بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعـــة الإسلاميـــــة -غـــزة
عمادة الدراســـــات العليـــــــا
كلية التربية -قسم علـــم النفس

الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل

إعداد الباحثة

عائدة عبد الهادي حسنين

إشراف

د. سميـــر رمضـــــان قوتـــه

رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية
لنيل درجة الماجستير في علم النفس

أغسطس (آب)2004

أعـــوذ بالله من الشيـــــطان الرجيم

بســـــــــــــم الله الرحمن الرحيـــــــــم

"رَبَّنَا وَلا تُحَمِّلْنَا مَا لا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلانَا فَانْصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ".

(البقرة:286)

حــديث شــريف
قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

(إنما الصبر عند الصدمة الأولى) أخرجه البخاري.

شــــــكر وتــقدير

(رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ)

(النمل آية 19)

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى كل من قدم لي يد العون والمشورة.

الباحثة: عائدة حسنين

الإهـــــداء: -

إلى أرواح الشهداء ...

وإلى الجرحـــى...

والمعتقليـــن....

والمقاتليـــن.....

من أبناء شعب فلسطيـــــن ....

وإلى أسرهـــــم ....

و إلى أسرتي.........

والدتي مع الشكر الجزيـــل....

أولادي مع الاعتذار الكبيـــر....

و إلى ابن أختي وأستاذي، الأستاذ الدكتور /صادق عبد الله أبو سليمان

عميد كلية الآداب السابق في جامعة الأزهر

وعضو مجمع اللغة العربية في القاهرة

مع الامتنان الخالص و الشكر و العرفان بالجميل.

قائمــة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

الفصل الأول

خلفيـــة الدراســـــة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمـــــــــة:

كثير من الخبرات التي تتركها الحرب يـــشترك فيهـــا الرجـــال والأطفـــال والنـــساء والأمهات وكبار السن، وسواء الطفل العاطفي أو الجسدي يعتمد بقوةٍ على مقدرة الأســـرة على التكيف مع الحرب، و مع ما تتركه الحرب من آثار. (سمرفيلد،72:1995)
وإن ما يحدث في العالم من حروب وويلات وكوارث وعنـــف وفيـــضانات وأعاصـــير وزلازل وحرائق وبراكين واعتداءات جنسية وجسدية وغيرها تترك في الـــنفس البـــشرية خبرات مؤلمة تُعرف في علم النفس بمصطلح الخبرات الصادمة.
وفلسطين المرابط أهلها حباهم الله نعمة الجهاد والدفاع عن راية الإسلام والمسلمين:
هذا البلد يعاني من أحداث عنف يومية دامية في ظل الانتفاضة الـــشعبية الثانيـــة، والتـــي تُعرف بانتفاضة الأقصى، والتي بدأت في الثامن والعشرين من شهر أيلول (سبتمبر) مـــن العام ألفين ميلادية وما زالت.
وعلى أثر الهجمة الإسرائيلية العسكرية والاقتصادية والسياسية الدموية على شعبنا يؤكـــد الأطباء النفسيون أن شعبنا الفلسطيني بكافة فئاته يتعرض لحالـــة مـــن الـــصدمة النفـــسية الجماعية جراء العدوان المتواصل والمستمر. وإن أضعف فئة في هذا الشعب هـــي فئـــة الأطفال الذين يعانون أكثر من غيرهم، إذ يعيش الأطفال في حالة من عـــدم الأمـــان، وإن ضحايا العنف وخاصة الأطفال منهم بحاجة إلى مساندة أسرهم أو القائمين على رعـــايتهم، وإلى مساندة المتخصصين في مجال علم النفس وآخرين.

ويقول فرويد (1943) (إن المتخصصين في مجال الصحة النفـــسية بـــدأوا بإعطـــاء الاهتمام للمخاطر التي يتعرض لها الأطفال ضحايا الحروب والعنف السياسي، والأســـرة التي يلتصق بها الطفل تعتبر مهمة للغاية من أجل تزويد الملجأ الآمـــن لـــصحة الأطفـــال النفسية والعقلية في الأوقات الصعبة والخطرة).

ويؤكد مرسي (1978) أن الأمن النفسي والطمأنينة ضرورة لتحقيق الصحة النفــسية، وأن الآمنين متفائلون سعداء، متوافقون مع مجتمعهم و مبدعون في أعمالهم، بينمـــا غيــر الآمنين معرضون للانحرافات النفسية والأمراض السيكوماتية (محمــد، كمــال مرســـي، 89:1986).

ومن هنا تنبثق أهمية هذه الدراسة، والتي يتوجه العالم لرعايـــة متغيراتهـــا الـــثلاث، وإجراء المزيد من البحوث حولها، إذ إن هناك الآن ما يُسمى بعلم النفس الأسري، أو علم نفس الأسرة.والذي يعتبر الفرد السوي دلالـــة علـــى ســـواء أســـرته والعكـــس صـــحيح (كفافي،117:1984). غير أن البحث في هذا الجانب مازال قليلاً فـــي منطقـــة كمنطقـــة الشرق العربي، والتي لا تكف عنها أحداث العنف السياسي، لذا يمكن القول بـــأن الأســـرة بتربيتها لأطفالها تربية سليمة تؤدي خدمة جليلة للمجتمع، فللأسرة دور كبير فـــي إشـــباع حاجات الطفل الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية والوجدانيـــة والانفعاليـــة، فالطفـــل البشري هو أكثر الكائنات الحية اتكالية وهو بحاجة إلى رعاية وعناية من والديه، فواجب الأسرة حماية أطفالها (منسي،96:2001)، خاصة أولئك الذين يتعرضون لخطرٍ دائم، أو يقطنون في مناطق عنف دامية.

وتنص المادة السادسة عشرة من قانون حقوق الطفل الذي اعتمدته هيئة الأمم المتحـــدة في عام1959 على حماية الطفل من أي تعسف غير قانوني في حياته الخاصة أو أســـرته أو منزله، والمادة الثامنة عشرة من القانون نفسه تؤكد على إلزام الدول الأطـــراف بـــذل قصارى جهدها لضمان الاعتراف بالمبدأ القائل أن كـــلا الوالـــدين يـــتحملان مـــسئوليات مشتركة عن تربية الطفل ونموه، وتقع على عـــاتق الوالـــدين أو الأوصـــياء القـــانونيين المسؤولية الأولى في تربية الطفل ونموه، وتكون مصالح الطفل الفضلى موضع اهتمـــامهم الأساسي، وفي سبيل ضمان وتعزيز الحقوق المبينة في هـــذه الاتفاقيـــة، فعلـــى الـــدول الأطراف أن تقدم المساعدة الملائمة للوالدين، وللأوصـــياء القـــانونيين فـــي الاضـــطلاع بمسئوليات تربية الطفل، وعليها أن تكفل تطوير مؤسسات ومرافق وخدمات رعاية الطفل، وأن تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الملائمة لتضمن للأطفال حـــق الانتفـــاع بخـــدمات ومرافق ملائمة.

والمادة التاسعة عشرة من القانون نفسه تنص على أن تتخذ الدول الأطـــراف جميـــع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشـــكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال أو إساءة المعاملة أو الاستغلال بما في ذلك الإساءة الجنسية وهو في رعايـــة الوالـــدين أو الأوصياء الشرعيين.

وكما تنص المادة نفسها على ضرورة وضع التدابير الوقائية حسب الاقتضاء، والقيام بإجراءات فعالة لوضع برامج اجتماعية لتوفير الدعم اللازم للطفل، ولأولئك الذين يتعهدون الطفل برعايتهم وكذلك الأشكال الأخرى من الوقاية والتحقيق فيها ومعالجتها ومتابعتها.

وأكد قرار الجمعية العامة 3318(د-39) المؤرخ في 14 كانون الأول 1975 على حماية النساء والأطفال في أثناء الطوارئ والمنازعات المسلحة، وأن هناك ثمة أطفال في جميع بلدان العالم يعيشون في ظروف صعبة، وبأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى مراعاة خاصة، وإلى أهمية التعاون الدولي لتحسين ظروف الأطفال في كل بلد ولاسيما البلدان النامية (قانون حقوق الطفل، هيئة الأمم المتحدة 1959).

إن الأسرة وأساليب التفاعل والعلاقات السائدة السليمة بين أفرادها تعد الوسيلة الاجتماعية الفعالة لتعزيز الأنماط السلوكية المقبولة وتشجيع القيم والاتجاهات وأنماط السلوك الإيجابية التي يحرص عليها المجتمع ويغرسها في نفوس أفراده، فالأسرة التي تزود المجتمع بما يحتاجه من طاقات وخبرات وإمكانات، وإن رعاية وتنشئة الأبناء خلال مراحل نموهم المختلفة تقع في المقام الأول على عاتق الأسرة إذ إنها تتبوأ مكانة فريدة في تنشئة الأبناء خلال سنوات الطفولة المبكرة.

وإن الكثير من حالات اضطراب الطفل ما هو إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة المتمثل في الظروف غير المناسبة وأخطاء الممارسات التربوية في عملية التنشئة الاجتماعية كعدم احتضان الطفل أو رعايته مما يؤدي إلى شعوره بالوحدة، فالطفل يحتاج إلى من يستمع إليه وإلى مشكلاته وهمومه وأحلامه وتطلعاته وأمانيه، ويحتاج إلى من يسانده ويدعمه ويشجعه، كما إن الاستقرار الأسري يعد من العوامل الإيجابية التي تساعد على تهيئة الجو النفسي المريح الذي يعيش فيه أفراد الأسرة حيث تبدد الاضطرابات الأسرية طاقات الأفراد فيما لا يعود عليهم بالنفع. (إبراهيم، 22:1994).

مشكلة الدراسة:

إن هناك أسباباً عديدة لفتت نظري إلي الخبرات الصادمة منها:-

أولا كوني لاجئة فلسطينية، فكان من الطبيعي أن أقوم باختيار موضوع له علاقة بمجرى الأحداث السياسية في فلسطين وبدراسة الخبرات الصادمة وما تتركه في النفس البشرية عموما وفي الطفل خصوصا.

ثانيا كوني أعمل مرشدة تربوية لما يقارب العشر السنوات في مدرستين أساسيتين للبنات ولاحظت مدى تأثير أحداث العنف الصادمة على الأطفال في هاتين المدرستين، وترى الباحثة أن هذه الدراسات والأبحاث ضرورية مادام العدوان قائما ومستمرا.

و تنبثق مشكلة الدراسة من التساؤل الرئيس التالي:

هل توجد علاقة بين الخبرات الصادمة و المساندة الأسرية و الصحة النفسية للطفل؟

و تتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:-

1-ما علاقة الخبرات الصادمة بالصحة النفسية للطفل؟

2-ما علاقة المساندة الأسرية بالصحة النفسية للطفل؟

3-ما علاقة المساندة الأسرية بالخبرات الصادمة التي يتعرض لها الطفل؟

4-هل يوجد فروق بين البنات و البنين في أثر الخبرات الصادمة؟

أهمية الدراسة:

يمكن أن نوجز أهمية الدراسة فيما يلي:

1- كونها من الدراسات التي يتم البدء بها في الانتفاضة الشعبية الثانية (انتفاضة الأقصى).

2- تتبع أهمية الدراسة من أهمية الفئة المستهدفة (الطفل) الذي هو رجل الغد.

3- الدراسة تهتم بالأسرة التي هي حجر الزاوية في بناء أي مجتمع.

4- تأمل الباحثة أن تساعد هذه الدراسة أولياء الأمور والمعلمين والباحثين والمتخصصين والطلبة في مجال الطفولة والتربية وعلم النفس والتأهيل والمجتمع.

5- المكتبة العربية سترحب بإذن الله بمثل هذه الدراسة التي تهتم بأحوال الطفل العربي الفلسطيني والأسرة العربية الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى.

6- أما الأهمية الخاصة فهي أنها دراسة أمبيريقية عملية تتبع الأسلوب العلمي.

أهداف الدراسة:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة في الهدفين الآتيين:

1-**هدف أكاديمي**: تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة و المساندة الأسرية و معرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة.

2-**هدف عملي**: تهدف الدراسة إلى محاولة توفير بعض الأفكار المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة و المساندة الأسرية و علاقتها بالصحة النفسية للطفل من أجل وضع برامج للأطفال و الأسر.

مصطلحات الدراسة:

<u>أولاً: مفهوم الخبرات الصادمة:</u>

التعريف اللغوي:

الخبرةُ لغةً تعني:1. خَبَر - خُبْراً وخِبْرةَ ا لشيءِ:عَلِمَهُ عن تجربة.

تَخابَرا: خَبَرَ كل منهما الآخر. إختَبَرَ الشَيَء:جرّبه وامتحنه.الخُبرْ:التجربة والاختبار.

يقال"صدَّق الخَبَرَ الخُبْرُ" أي أن الاختبار بالمشاهدة أثبت الخَبَرَ المسموعَ. المخْتَبَر: مكان معد للاختبارات والتحليلات الكيماوية وغيرها.

الخبير جمع خبراء في اصطلاح المحاكم: هو صاحب خبرة يُعيّن للتدقيق في مختلف الأمور التي تتعلق بشتى القضايا.المَخْبَر والمَخْبَرَة والمَخْبُرَة: -إدراك الشيء بالاختبار لا بالنظر .

(2) خَبُرَ – وخَبَرَ –خُبْراً وخِبْراً وخُبْرَةً وخِبرةً و مَخْبُرةً ومَخْبَرَةً الشيء وبه. علمهُ بحقيقتهِ، وكنهه. خَبَّرَ وأخْبَرَهُ الشيء وبالشيء:أعلمهُ إياه وأنبأه به.ويقال "أخبره خُبُورَةً" أي أنبأهُ بما عنده. خَابَرَهُ:يستعملها البعض بمعنى كالمه وباحثهُ. تخَبَّرَ الأمرَ:علمه بحقيقته، و سأله الخَبَر.

تخابرا: تكالما وتباحثا. إخْتَبَرَ الشيء:علمه بحقيقته. استْخْبَرَهُ:تَخَبّرَه. الخُبرِ (مص): العلم بالشيء. الخَبْر.والخَبِر من الرجال: العالم بالخَبَر. الخَبَر جمع أخْبار.

وأخابير: ما يُنقل ويُتَحَدَّث به .الأخباريّ من يُدوّن الأخبار ويَسردها فهو أشبه بمُكاتب الصحف اليوم.الخبير ج خُبَرَاء: الفقيه/العارف بالخَبَر.المخْبَر.والمخْبَرَة والمخْبُرَة: خلاف المنظر ، العلم بالشيء أو إدراكه بالخَبَر.

.3 خَبَر –خُبْراً الأرضَ:شقّها للزراعة .خابَرَهُ: زارعه على نصيب مُعَيِّن كالثلث والربع.الخَبْر.الواحدة"خَبْرة"

ج خُبُور:الزرع.الخبير جمع خُبَرَاء: الأكار||الزرع

.4َ خَبَرَ- خُبْراً الطعامَ : دَّسمه . إخَتَبَرَ لأهله: أخذ الخُبْرة. الخُبْرة.الإدام || الثريدة الضخمة|| ما تشتريه لأهلك كالخبز والطعام يقال اجتمعوا على خُبْرَته " أي على طعامه ||(ح): الشاة يشتريها القوم بأثمان مختلفة ثم يقتسمونها.

5. خَابَرَهُ : اكترث له وبالى به.

6.الخَبْر الواحدة "خَبْرة" جمع خُبُور: المزادة العظيمة || (ح) الناقة الغزيرة اللبن || منقع الماء في الجبل|| (ن): شجرة السِدر والأراك وما حولهما من العشب.الخِبْر: المزادة العظيمة|| (ح) الناقة الغزيرة اللبن. الخَبِيرْ: الوَبَر ونسالة الشَعر والطائفةُ منه "خبيرة" ج خبَائِر. الخَبْرَاء جمع خَبَارى وَخَبار وَخَبْرَاوات: المزادة العظيمة || القاع ينبت شجر الخَبْر. الخَبَار:ما لان من الأرض واسترخى || و- الواحدة "خَبَارة":الجراثيم.الخابور (ن): شجرٌ|| اسم نهر بين رأس العين والفرات.(المنجد،1986:167).

وفي مصدر آخر {الخَبَر} واحد الأخبار و{أخْبَرَهُ} بكذا وخَبَّره بمعنـــىً و(الاســـتخبار) السؤال عن الخَبَر وكذا {التَّخَبُّر} و {المَخْبَر} بوزن المصدر ضد المنظر وكذا {المَخْبُرة}بضم الباء وهو ضد المرءاة، و{خَبَر} الأمر َعلِمَه وبابه نَصَر والاسم {الخُبْر} بالضم وهـــو العلـــم بالشيء و{الخبير} العالِم و{الخبير} الأَكَّار ومنه {المُخَابَرةُ} وهي المُزارَعَة ببعض مَا يَخْـــرجُ من الأرض و(الخبير) النبات.وفي الحديث "تستخلب {الخبيـــر} أي نقطـــع النبـــات ونأكلـــه و{خَبَرَه} إذا بلاه .و{اختبره} وبابه نصر و{خِبْرة} أيضا بالكسر يقال صَدَّقَ الَخَبَرُ الخُبْر وأما قول أبى الدرداء وجدتُ الناسَ اخْبُرْ تَقْلَهْ فيريد بذلك أنك إذا خبرتهم قليتهم فـــأخرج الكـــلام على لفظ الأمر ومعناه الخُبْرُ و{خَيْبَرُ }موضع بالحجاز.(مختار الصحاح. مادة خ.ب.ر).

أما الصادمة لغة فتعني: -

-صدم – صدماه دفعه وضربه بجسده ويقال "صدمهُ أمر شديد" أي أصابه، ويقـــال "صـــدمته حميا الكأس " إذا سكر

- صادم مصادمة، ضربه تصادم، واصطدم الفارسان: أي ضـــرب أحـــدهما الآخـــر بنفـــسه وتزاحما

الصدمة المرة من صدم، الدفعة الواحدة يقال "صرعه بصدمة" وأعطاه رزق شهرين صَـــدْمَةً" أي بدفعة واحدة.

رجل مصدم: محارب شجاع(المنجد:420).

وفي مصدر آخر صدم –(صَدَمه) ضَرَبه بجَسَده وبابه ضـــرب و{صـــادمه} و{تـــصادما} و {اصطدما} وفي الحديث "الصبر عند

{ الصدمة}الأولى:معناه أن كل ذي مَرْزَئَة قُصاراه الصبر ولكنه إنما يُحْمَدُ عِنْد حِدتها (مختار الصحاح. مادة ص.د.م).

التعريف الاصطلاحي:

تعريف أنا فرويد 1967 وهنري كريستال 1978 للخبرات الصادمة على أنها {الأحـــداث التي تحدث فجأة وبشكل غير متوقع وخارج عن المعتاد والمألوف، وتزيد من وتيرة رد الفعل في مقابله الفعل (المثير)، وفي قلب معاييره ومتطلباته النفسية الأخرى.

ويعرف طلعت منصور 1993 الصدمة Trauma بأنها وقوع أو حدوث الأذى والضرر والظلم والخسارة والجرح والهزة والإصابة والرجة والصدمة Shock للنفس أو العقل، وفـــي النواحي الفيزيقية المادية، وفي التراكيب أو البناء أو في كل هذه النواحي، ويحدث ذلـــك فـــي شكل صدمةٍ انفعاليةِ Emotional Shock تحدث اضطراباً أو خللاً في البنى والتراكيب وفي الوظائف للفرد أو الجماعة، وذلك لفترة من الوقت قد تطول أو تقـــصر وفقـــاً لدرجـــة شـــدة الصدمة.

أما ريتشمان 1980 فتعرف الصدمة أو الخبرةَ الصادمة بأنها{الحدث السريع والخطير الــذي يكون خارج نطاق التحمل الإنساني، ويؤدي إلى صعوبات في الرجوع إلى الحالـــة الطبيعيـــة السابقة للحدث}

وتعرف الباحثة الخبرات الصادمة بأنها (الأحداث المفاجئة والمربكة التي ينـــتج عنهـــا عدم قدرة الفرد على السيطرة والتصرف وأخذ القرار المناسب والسريع بسبب الازدياد الغامر أو النقصان الحاد في نشاط المتلقي مما يؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم في قدرته على التكيــف تبعاً لحدة الخبرات ولمستوى ونوع التدخل.)

تعريف أعراض ما بعد الصدمة: PTSD

يعرف كمال إبراهيم مرسي اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD بأنها { أعراض نفسية و جسمية مؤلمة يعانيها الإنسان بعد تعرضه لصدمة نفسية شديدة بسبب فقد شـــخص عزيـــز أو ضياع ثروة أو مرض صديق أو فصل من عمل أو طلاق أو تصدع أسرة أو حـــادث فظيـــع كالكوارث و الحروق أو غيرها من الأحداث التي تصيب الإنسان في نفسه أو أهله أو ماله أو وطنه أو دينه و تجعله مأزوما أو مصدوما أو مكروبا.

تتبنى الباحثة تعريفDSM1v والتي يعرفها علي أنها الأعراض التي تتبع التعرض لضاغط صدمى شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يضم تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع وإيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء بفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز.(الرابطة الأمريكية للطب النفسي،467,463:1994).

<u>**ثانيا المساندة الأسرية: -**</u>

التعريف اللغوي للمساندة:

سند سَندَ- سُنوُداً واستند وتساند إليه: اعتمد عليه سَنّدَ الشيء: دعمهُ ووثقهُ سَانَدَ. مساندة وسناداً الرجل عاضده وكاتفه اوـــــــــــــــ هُ على العمل: كافأه اوـــــــــــــــ ه إلي الشيء: جعل الشيء متكأ له. أسنَدَ هُ إلي الشيء: جعل الشيء متكأ له وـــــــــ الحديث إلى فلان: عزاه ورفعه إليه

السَندج إسناد ما يستند إليه اوـــــــ ج سندات(ت): صك الدين. ناقة سناد: طويلة القوائم مسنده السنام قوية ضامرة. الإسناد في علم العربية: هو إيقاع نسبة تامة بين الكلمتين كنسبة الخبر إلى المبتدأ في نحو "زيد قائم"

ج أسانيد عند أهل المناظرة: السند. السندان.

ج سنادين: من آلات الحدادين، وهو ما يطرق عليه الحديد (فارسية) السندان: العظيم الشديد من الرجال.

ج مساند: المساندة في الحرب: هي أن تسند

قوة كالمدفعية مثلا قوة أخرى كالمشاة

المستند: ما يستند إليه. المتساندين: يقال "خرج القوم متساندين" أي تحت رايات شتى لا تجمعهم راية أمير واحد.

سند- سنودا في الجبل: رقي و- للأربعين: قاربها. أسند في الجبل: صعد و______ه في الجبل: أصعده و______ في العدو: اشتد وجدّ

السندج أسناد: ما قابلك من الجبل وعلا عن السفح. (المنجد مادة س.ن.د).

وفي مصدر أخر

س ن د – فلان (سند) أي معتمد.

و(سند) إلي الشيء من باب دخل

و(استند) إليه بمعنى و (أسند) غيره

و(الإسناد) في الحديث رفعه إلى قائله. وخشب

(مسندة) شدد للكثرة.

و(سند) بالكسر بلاد تقول (سندي) للواحد

و(سند)للجماعة.(مختار الصحاح.س.ن.د)

التعريف اللغوي للأسرة:

أَسَرَ (1)–أَسَرَ – أَسْراً –وإَسَارةً 5 –شدَّه بالإسار قبض عليه وأخذُه. إسْتأْسَر –استلم نفسه أسيراً و......5-قبض عليه وأُخذُه.

الأسر(مص)- يقال –"هذا لك بأسره" أي بُرمَّته وجميعه. الإسار – القِدُّ وهو ما يُعرف بالَسْيرَ – الأُسْرِ –احتباس البول – الأسير ج –أسرى- وأُسَرَاء وأُسَارى – وأَسارَى –من قُبض عليه وأُخذ نقول –"أسرى الحرب".

(2) تأَسَّر عليه: أبطأ. الإسار: لغةً في اليسار وهو ضد اليمين. الأسرة جمع أسر: أهل الرجل المعروفون بالعائلة الدرع الحصينة (المنجد. أ.س.ر)|| وفي مصدر آخر:- أ س ر (أسر) قَتَبَه من باب ضرب شدَّه بالإسار بوزن الإزار وهو القدّ ِومنهُ سُّميَ (الأسير) وكانوا يَشُدونه بالقدّ ِفسُميَ كلُّ أخيذٍ أسيراً وإن لم ُيشَدُ به و-(أَسَرَه) – من باب ضرَب و(إساراً) أيضاً بالكسر فهو (أسير) و(مأسور) – والجمع (أَسْرَى)و(أَسَارَى) . وهذا لك

(بأسِره) أي بقدِّهِ يعني جميعه كما يقال برُمَّته و(أَسَرَه)- الله خلقه وبابه ضرب " وشَددنا أسْرَهُمْ" أي خَلْقَهُم و(الأُسر) بالضم احتباس البولَ، كالحُصْر في الغائط و(أُسْرَة)الرجل رَهطُه لأنه يتقوى بهم.

التعريف الاصطلاحي:-

تعرف جوزال كمال (1997) المساندة الأسرية بأنها ما توفرُه الأسرة للطفل من أدوات وخامات وأساليب ووسائل لها علاقة بتربية الطفل.(كمال 84:1997)

وتعرف سميرة محمد شند (2001) المساندة الأسرية بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص ذي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات.(شند208:2001)

وتعرف الباحثة المساندة الأسرية (أن تقف الأسرة بكل إمكاناتها بجانب ومع أفرادها وأن توفر لهم كل ما يحتاجونه من غذاء وكساء ومأوى ودواء وتهذيب وتربية وتعليم ورعاية وحب ودفء وحنان وأمان وقسط وافر من الحرية حتى يتمكنون من الوصول إلى أقصى طاقاتهم وإمكاناتهم من العلم والتفكير والإبداع).

<u>ثالثاً: مفهوم الصحة النفسية</u>:

يوجد تعريفات عديدة لمفهوم الصحة النفسية منها:-

1- التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. (القوصي 1962)

2- حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها ،مما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته. (عبد الغفار 1976)

3-حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين،ويكون قادرا ًعلى تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته ويكون قادرا ًعلى مواجهة مطالب الحياة ،وتكون شخصيته سوية ويكون سلوكه عاديا. (زهران 1978)

4- توافق الفرد توافقاً سليماً للحياة والتعايش مع الآخرين،والشعور بالسعادة والراحة النفسية مع نفسه ومع الآخرين. (بركات 1978)

5-المهارة في تكوين علاقات شخصية اجتماعية فعالة والدخول في علاقات اجتماعية إيجابية ومقبولة من الفرد والمجتمع. (إبراهيم، 1983)

6-حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.(كفافي، 1984)

7-حالة يكون فيها الفرد متوافقاً ،ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية ،ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة والأزمات النفسية وتكون شخصيته متكاملة ويكون سلوكه عادياً.(سري 1995)

وتعرف الباحثة الصحة النفسية بأنها (حالة من التوازن النفسي والسلوكي والقدرة على التكيف والاستقلالية وتحمل المسئولية في أداء الواجب نحو الله والنفس والآخرين، والشعور بالراحة والرضا في الحياة العامة والخاصة ومواجهة المواقف الصعبة وضغوطات الحياة).

أما تعريف مفهوم الصحة النفسية للطفل فهي أن تكون حالة الطفل النفسية والعاطفية والعقلية جيدة وبشكل شبه دائم، ويتم التعبير عنها من خلال التعابير النفسية والشخصية والاجتماعية، والصحة النفسية الجيدة تؤدي بالضرورة إلى حياة نفسية جيدة (جراف 43:1997).

أما من وجهة نظر الباحثة فمفهوم الصحة النفسية للطفل هو (قدرة الطفل على التمتع بسلامة الجسد والعقل والحواس باللعب والضحك والترفيه والإحساس بالسعادة وأداء الواجب نحو نفسه أو الغير أو القدرة على التكيف والمشاركة وطلب الحماية والمساعدة عند الخطر).

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بما يأتي:

الحد النوعي: طلبة الصف السادس الأساسي بمدارس وكالة الغوث ومدارس الحكومة بمحافظتي غزة والشمال (بنين وبنات).

الحد الزماني: العام الدراسي 2002-2003.

الحد المكاني: يقيم أفراد العينة في مدينة غزة /بيت حانون /مخيم جباليا.

الفصل الثاني

الإطـــــار النظـــــري

- الخبرات الصادمة
- المساندة الأسرية
- الصحة النفسية

الفصل الثاني
الإطار النظري

يحتوي الإطار النظري على الخبرات الصادمة والنظريات النفسية التي تفسرها، والمساندة الاجتماعية والأسرية ووجهة نظر الإسلام في كل من الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية والطفولة.

أولا الخبرات الصادمة:

عندما ندرس الخبرات الصادمة علينا أن نعود إلى نظريات علم النفس، وهي:

(1) مدرسة التحليل النفسي:

تعرف مدرسة التحليل النفسي الصدمة النفسية (Trauma) على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عند الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات .

الصدمة و الصدمي هي تعابير مستعملة قديماً في الطب والجراحة، وتدل كلمة صدمة Trauma التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب، وعلى جرح مع كسر، ومن مفرداتها بالفرنسية Traumatisme المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي، ولا تبرز دوماً فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي، إذ يصار إلى الحديث مثلاً عن الصدمات الجمجمية – الدماغية المقفلة.كما لوحظ أن مصطلحي Trauma-Traumatisme يستعملان في الطب كمترادفين . ولقد اقتبس التحليل النفسي هذين المصطلحين مع أننا لا نلاحظ عند فرويد سوى كلمة صدمة Trauma ناقلاً إلى الصعيد النفسي المعاني الثلاثة {الصدمة العنيفة، الكسر أو الإصابة والآثار}.

وهناك ما يسمى بهستيريا الصدمة وما يسمى بالعصاب الصدمي، ويري فرويد أن تسمية صدمة تطلق على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية، وخلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة جداً في الإثارة لدرجة أن تصفيتها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي بالفشل مما يجر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها سواء كان بسبب حدث

فريد بالغ العنف {انفعال شديد} أم عن تراكم إثارات تظل محتملة، إذ أخذت كل منهــا بمعــزل عما عداها، وهذا يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات على اعتبار أن الجهاز غير قادر علــى تفريــغ الإثارات.

وفي فترة نشأة التحليل النفسي كانت الصدمة تصف في البداية حادثاً ذاتياً من تــاريخ الشخص بالإمكان تحديد الفترة التي حدثت فيها، ويحتل مكانة هامة على المستوى الذاتي نظراً لما يمكن أن يثيره من عواطف مؤلمة، ولا يمكن الحديث عن أحداث صدمية بــالمطلق بــدون بحث "قابلية التأثر" الخاصة بالشخص المعني، ولابد من توافر شروط موضوعية كــي تكــون هناك صدمة بالمعنى الدقيق للكلمة أي عدم تصريف التجربة التي تظل في الــنفس، وبــالطبع يمكن للحدث أن يمنع بطبيعته تصريفاً كاملاً من مثل فقدان كائن عزيز لا يمكن تعويضه، وأن هناك ظروفاً نوعية هي التي تضمن للحدث قيمته الصدمية، فقد تكون شروطاً نفــسية خاصــة يجد الشخص نفسه فيها خلال الحدث، وقد تكون تبعاً لفرويد صراعاً نفسياً يمنع الشخص مــن إتمام التجربة التي وقعت له في شخصيته الواعية (دفاع)، ويشير كل من بروير وفرويد أيضاً إلى أنه بإمكان سلسلة من الأحداث أن تضم آثارها إلى بعضها البعض {التضافر} مع أن كــلاً منها بمفرده لا يسبب الصدمة.

يلاحظ من تنوع الشروط التي أوضحتها دراسات حول الهــستيريا عــام 1895 أن القاسم المشترك هو العامل الاقتصادي ذلك أن نتائج الصدمة تبدو على شكل عجــز الجهــاز النفسي عن تصفية الإثارات تبعا لمبدأ الثبات. وهكذا يصبح ممكناً تصور قيام سلــسلة كاملــة تتراوح ما بين الحدث الذي يشتق فاعليته المولدة للمرض من عنفه ومن فجائيتــه {الحــوادث} وبين الحدث الذي لا يجد فعاليته إلا من خلال وقوعه على تنظيم نفسي يحمل في حياته مسبقا نقاط تصدعه الخاصة به.ولا يبطل إعطاء فرويد الأهمية للصراع الدفاعي في نشأة الهستيريا، وفي حالات الدفاع عموماً وظيفة الصدمة بل يجعل النظرية الخاصة بها أكثر تعقيداً، إذ يجــدر بادئ ذي بدء أن نلاحظ أن الأطروحة القائلة بأن الصدمة هي جنسية أساساً خــلال الأعــوام 1895 – 1897 وهي نفس الفترة التي اكتشف فيها أن الصدمة الأصلية تعود إلى فترة ما قبل البلوغ، ويقول فرويد إن الحدث الصدمي يطلق دفاعاً مرضياً من جانب الأنا، ينشط تبعاً لنظام العمليات الأولية، ويجد نموذجه في تلك الفترة تبعا لفرويد في الكبت.

ولكن فرويد لم يكتف بوصف الصدمة على أنها إثارة داخلية من خلال حدث خــارجي يشكل مجرد سبب معجز بل هو يشعر بضرورة هذا الحدث بدوره إلى حدث آخر سابق عليــه يشكل منطلق كل العملية، وتشكل الصدمة التي تفجر العصاب عند الراشد سلسلة متكاملة مــع الاستهياء، ويشمل هذا الاستهياء بدوره عاملين مكملين داخلي وخارجي. ولكن في نفس الوقت الذي أصبح فيه دور "النظرية الصدمية للعصاب" نسبياً يأتي وجود أعصبة الحــوادث ،ومــن

بينها أعصبة الحرب ،كي تضع في المقام الأول من اهتمامات فرويد مشكلة الصدامة بشكلها العيادي المسمى "الأعصبة الصدمية" وبمعنى آخر فإن نظرية التحليل النفسي ترى أن الأحداث الصدمية ترتبط بأعراض القلق والتوجس وكذلك أعراض الاكتئاب بما فيه من شعور بالفشل والعجز. (لابلانش، بونتاليس، مصطفى، 336:1997).

يؤكد شاركو أن الهستيريا الصدمية تظهر الأعراض الجسدية وخصوصاً أعراض الشلل غالباً بعد فترة كمون تلي الصدمة الفيزيقية ولكن بدون أن يكون بإمكان هذه الصدمة أن تفسر ميكانيكياً الأعراض، ودرس شاركو في أعماله الهستيريا ما بين (1880-1890) بعض حالات الشلل الهستيري التي تلي الصدمات الفيزيقية الهامة نسبياً لدرجة تجعل الشخص يحس بتهديد يطال حياته ولكن بدون أن تسبب له فقداناً للوعي، ولا يمكن لأمثال هذه الصدمات أن تفسر الشلل على المستوى العصبي، ويلاحظ شاركو كذلك أن هذا الشلل يظهر بعد فترة في طولها من "الحضانة" و"الإرصان النفسي" ولقد فكر شاركو في إحداث حالات شلل من نفس النمط بشكل تجريبي، تحت تأثير التنويم إما باستخدام صدمة خفيفة أو بمجرد الإيحاء وبذلك قدم البرهان على أن الأعراض موضع البحث لم تنتج عن الصدمة الفيزيقية، بل عن التصورات التي كانت ترتبط بها، والتي تحدث خلال حالة نفسية خاصة ولاحظ فرويد أن هناك تماثلا كاملا ما بين الشلل الصدمي والهستيريا الشائعة غير الصدمية، ولكن الفرق الوحيد بينهما في أن هناك صدمة رئيسية فاعلة في الحالة الأولى بينما يندر ملاحظة حدث رئيسي فريد في الحالة الثانية بل يلاحظ سلسلة من الانطباعات العاطفية حتى في حالة الصدمة الميكانيكية الرئيسية الخاصة بالهستيريا الصدمية لا تحدث هذه النتيجة بسبب العامل الميكانيكي ،بل بسبب انفعال الرعب والصدمة النفسية ، ومن المعلوم أن صميمه الهستيريا التنويمية تستند إلى العنصرين المسببين اللذين اكتشفهما شاركو الصدمة الفيزيقية والحالة النفسية الخاصة (أي الحالة التنويمية أو انفعال الرعب التي تحدث الصدمة أثناءها).

ويؤكد محمد عبد الظاهر الطيب (1994) أن فرويد رجع وعدل نظريته (الليبيدو وغرائز الجنس) على أساس ما شاهده من ظواهر مرضية تدل على وجود دوافع غريزية غير قابلة للتعديل وتتكرر في حياة الفرد تكراراً آلياً وتعارض دوافع الحياة معارضة واضحة، فقد لاحظ مثلاً أثناء الحرب العالمية الثانية أثر عصاب الصدمة على الجنود الذين تعرضوا لصدمات نفسية مؤلمة أثناء القتال، وكيف أن هذه الخبرات المؤلمة تتكرر في أحلامهم تكراراً آلياً، ولما كانت الأحلام عند فرويد هي وسيلة لإشباع الدوافع المكبوتة، والغرض من الإشباع هو الحصول على اللذة، وعلى ضوء هذا لم يستطع أن يفسر ما يحدث للجنود، فما اللذة التي يحصلون عليها؟ لماذا يكرر الجنود هذه الخبرات المؤلمة؟ واضطر فرويد للقول بأن الإنسان

لديه ميل غريزي عند الكائن الحي إلى هدم نفسه والرجوع إلى الحالة الأولى التي كان عليها ، قبل الحياة، أو بمعنى آخر اضطر فرويد للقول بوجود غريزة أخرى هي غريزة التدمير أو الموت مقابل الحياة ،ولذلك أعاد تقسيم الغرائز، فضم غرائز الذات وغرائز الجنس إلى نوع واحد من الغرائز هي غريزة الحياة أو (الايروس) يقابلها غريزة الموت أو التدمير التي يمثلها في حياة الإنسان الفعل السادي، وساعد فرويد على الأخذ بهذا التقسيم عدد من الاعتبارات النظرية التي أيدها علم البيولوجيا من وجود عمليتي الهدم والبناء في حياة الإنسان، وأنهما تستمران ما استمرت الحياة، فهاتان العمليتان ترتبطان بغريزتي الموت والحياة، فغريزة الحياة تهدف إلى توجيه الذات إلى البناء وإلى التراكيب، بينما تهدف غريزة التدمير إلى تفتيتها هكذا تعمل هاتان المجموعتان من الغرائز في حياة الإنسان متحدتين ومختلطتين فالحصول على اللذة الجنسية مثلاً يتضمن عنصراً سادياً، كما أنهما قد تعملان منفصلتين عندما تنحرف السادية وتعمل مستقلة وعلى انفراد (الطيب1994:52,51).

(2) النظرية البيولوجية :-

إن أي صدمة تؤدي إلى اضطرابات في وظيفة الدماغ والجهاز العصبي، وقد حاول بعض الباحثين أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وفسيولوجية ووظائفية، وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:-

- ارتفاع نسبة الاستيل كولين Acetyle choline
- انخفاض نسبة النورنفرين
- انخفاض نسبة السيروتونين
- انخفاض نسبة الدوبامين

إن استنزاف مادة النورنفرين يرتبط بعدم قدرة الفرد على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، فالتعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي فيما بعد إلى التبلد أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات، أما ديلابينا 1984 فإنه حاول الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة عمل الجهاز العصبي، وأشار إلى أن الأشخاص الذين يسيطر لديهم الجهاز البارسيمبثاوى لا يتوصلون إلى تحقيق فهم واضح للمؤثرات المفاجئة والمؤلمة بشكل صحيح .كما أنهم يستجيبون فسيولوجياً للصدمة بشكل غير عادي مما يؤدي إلى ظهور بعض الأمراض مثل اضطرابات النوم والكوابيس والغضب والعدوانية.

ويذهب أبو مدين الشافعي في كتابه الاطمئنان النفسي، إلى أبعد من هذا إذ يقول "ينجم عن الصدمة النفسية اضطرابات خطيرة قد تزعزع أركان التركيب الجسمي وتقضي على التوافق بين الأعصاب بل، وقد تقضي الصدمة النفسية على الكيان من أساسه ويفقد الإنسان

حياته فكثيراً ما يموت الأب لموت الابن أو تموت الأم لذلك يجب على الشخص المصاب حديثاً بصدمة نفسية أن يرقب يومياً معدته فيفك انقباضها وإلى أمعائه فيخلصها من حملها بذلك يحفظ الدم صفاءه فلا تتعرض الأعصاب للتخدير والاضطراب وقد أدركت الأمهات هذه الحقيقة فترى بعضهن يسرعن إلى حمل الأطفال المخضوضين على تناول الحلبة أو أي مادة مطهرة أخرى.

هناك جيش من الأطفال المضطربين الذين لا يعرفون الاستقرار، ويصعب عليهم تتبع الدرس في المدرسة فيتأخر ذكاؤهم ويقل تحصيلهم ويميلون إلى السلوك المنطلق المنبعث الخالي من الضبط والتوجيه فأعصاب الطفل قليلة المقاومة وتترك الصدمة الإدراكية كالأصوات المزعجة والأنوار الساطعة تعباً عاماً.(فما بالنا بأصوات القصف والاجتياحات المستمرة واليومية على الأرض المقدسة) ويرتبط الاضطراب الناشئ عن الصدمة باضطراب في الجهاز الهضمي ويكثر الإسهال والإمساك عند الأطفال لهذا السبب وبعد اضطراب الهضم يضطرب النوم وتؤثر الصدمات النفسية في النوم لأنها تجعل الجهاز الهضمي في حالة عدم استقرار وخصوصاً المعدة التي قد تؤثر على القلب بواسطة المنعكس المعدي القلبي Reflex-gastro-Cardiaque وبذلك تضطرب الدورة الدموية ويفقد القلب إيقاعه، وأدركت الأم كيف يُقضى على الاضطراب العام في جسم طفلها الصغير لذا نراها تربتُ عليه بضربات خفيفة تخضع لإيقاع معين يبعث الطفل على الهدوء والنوم، وقد تضيف الأم إيقاعاً سمعياً (كالغناء والترنيمات)وآخر اتزانياً بهزها المهد هزات منتظمة ناعمة(الشافعي:87).

(3) النظرية السلوكية: -

إن نظريات التعلم تفسر الكثير من مظاهر اضطرابات الضغوط التي تتبع الصدمة وفقاً للتشريط الكلاسيكي إن تعرض شخص لحادث في شارع ما قد يخيفه من العبور من هذا الشارع . ويبدو أن الشخص المصدوم{حرب- تعذيب-اغتصاب}يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة، وهذا ما يسمى بالإحجام، فهذه المنبهات أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت بعمليات التعذيب مثلا أو تزامنت معها. ومن هنا فإن الماضي المؤلم {الحدث الصادم أو الخبرة الصادمة} تستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي، أي أن الفرد يبدأ في الهروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بخبرات سيئة، لأن تذكّر أو تكرار هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيراً سلبياً على الفرد من الناحية النفسية ، ومن هنا يتضح أن النظرية السلوكية تساعدنا على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردود أفعال فسيولوجية متعددة ويجرى التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة و تتشابه مع أدواتها .

(4) النظرية المعرفية: -

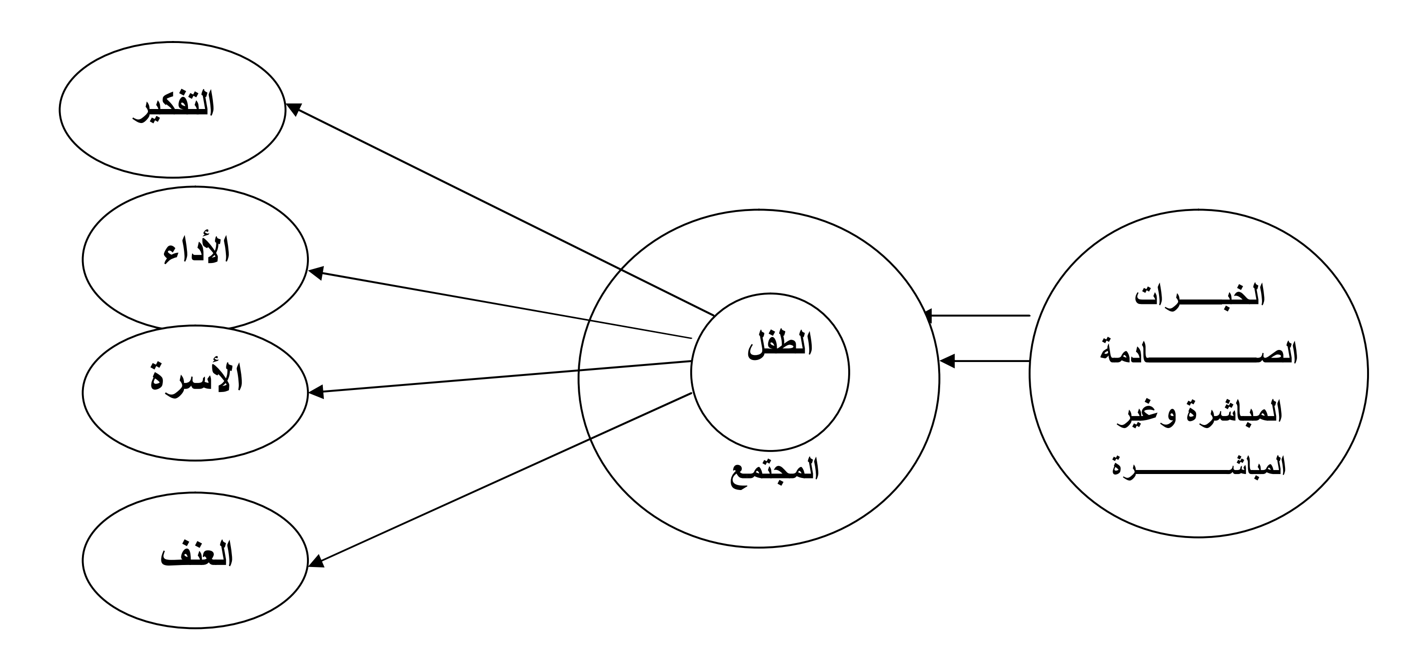
إن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة في رأي النظرية المعرفيـــة وإن إدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من صيغ وخطط معرفية يدرك بها ومن خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص، وهذه الخطـــط والـــصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته فإن كانـــت هـــذه العلاقـــة تتـــسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكماً إيجابيـــاً مريحاً وآمناً ويدرك ذاته وأسرتهُ والمجتمع بالحب والاحترام والتقدير فـــإذا تعـــرض لخبـــرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشـــياء، ومـــن خلال مساعدة أسرته المحبة له ومجتمعه العطوف الداعم والمساند. وإن كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير فإن الطفل بالضرورة سيـــشعر بعـــدم الأمان وعدم الرضا وهذا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكماً سلبياً على المجتمع ككل { ذاته - أسرته – مدرسته- والوسط الاجتماعي}. وإذا كانت الذات والأسرة والمجتمع لا تمنحه الأمـــن والأمان والطمأنينة لذا فسيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل، وفي حالة تعرض الطفـــل لخبرة صادمة ستزداد حياته سوءاً وستزداد ظلمةً وسواداً فوق الظلام والسواد الأصـــليين فـــي نفسه، ووجدانه وسيزداد توقعه لحدوث الخطر والشر في المستقبل وستزداد حياته تعقيداً ومـــن المحتمل أن يصاب باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة. (العتيبي:2001) وعلمـــاء النفس عادة يحكمون على عواقب العنف من وجهة نظر الفرد نفسه الذي عاش التجربة {عنـــف سياسي/جسدي- تهديد- فقدان- حوادث... وأشياء أخري}.

والدراسات النفسية في السابق اعتمدت على تفسيرات نظرية فرويد {نظريـــة التحليـــل النفسي } بشكل جوهري وأساسي أما ما تمت مؤخراً فاعتمدت بشكل واســـع علـــى النظريـــة المعرفية لسلوك الإنسان. فتبعاً لفرويد 1926 {إن أساس الخبرات الصادمة هو الشعور بالعجز فالإنسان عندما يشعر بأنه غير قادر على التصرف بشكل مناسب عند مواجهه الخطر يـــشعر بأنه عاجز. }

أما النظرية المعرفية فتربط الخبرات الصادمة أو الـــضغوط بـــالفرد نفـــسه والبيئـــة المحيطة فالنظرية المعرفية {تعتبر الفرد والبيئة متداخلان، فالبيئة من وجهة نظرها تزيد مـــن قدرة الفرد على التكيف والعكس.} وهناك تشابه بين النظرية التحليلية والنظرية المعرفية فـــي فهم وتفسير علاقة الفرد بالبيئة تحت الظروف الصادمة فكلاهما يعتبر العلاقة علاقة رد فعـــل وبأن علاقة الفرد بالبيئة تضطرب عندما تزداد المطالب الخارجية أو الداخلية التي تقع علـــى عاتقه فيقوم الفرد بتحريك مصادره ليصلح العلاقة. ولكّن هناك اختلافا بين النظرية التحليليـــة والنظرية المعرفية في طريقة فهم مصدر الخبرات الصادمة وفي طبيعة العمليات النفسية التـــي

تتبع التعرض للحدث الصادم، وفي التأكيد على العوامل الاجتماعية الوسيطة. فالنظرية التحليلية تُرجع الصدمة إلى الماضي أي إلى الخبرات التي تمت معايشتها في الماضي، والتي قد تكون مقموعة أو مكبوتة أي إلى العجز الذي قد يعود إلى الظهور مرةً أخرى عند مواجهة حالة الخطر. أي أن المدرسة التحليلية تؤكد الصراعات اللاشعورية والأجهزة الدفاعية لأنها من وجهة نظرها تقرر استجابة الفرد للحدث الصادم. أما النظرية المعرفية فتنظر إلى الاستجابات النفسية كاستجابات لأحداث خارجية رئيسية، وهذه الاستجابات يعتبرها علماء النظرية المعرفية استراتيجيات شعورية واعية وأنشطة يبذلها الفرد للتكيف مع الأحداث الصادمة.

وهناك عوامل وسيطة للخبرات الصادمة يوضحها النموذج التالي:-



وهذا النموذج يفسر أن الخبرة الصادمة يتلقاها الطفل كتفاعل بين مصادره الداخلية (التفكير والوجدان والأداء)، و(الأسرة) كعامل وسيط بين الطفل والبيئة التي يحدث فيها العنف (قوتا، 2001 : 10). أي أن صحة الطفل النفسية تعتمد على قدرته العقلية وعلى أدائه وأداء الأسرة في التفاعل مع المجتمع.

وهذا هو جوهر الرسالة التي بين أيدينا والتي تحمل عنوان {الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل} أي أنها تبحث في دور العامل الاجتماعي الأسرى ودوره في تخفيف أثر الخبرات الصادمة ودوره في الحفاظ على صحة الطفل النفسية. أي أن الرسالة تبحث في دور البيئة المباشرة {الأسرة} ومحاولة معرفة أثر الحب والدفء والحنان

والمودة والمواساة والدعم والمساندة والتشجيع على صحة الطفل النفسية فـي وجـود عنـف خارجي وأحداث صادمة.

وهذا يعني أن الباحثة تحاول الكشف عن دور خبرات الطفل المبكرة التي يتلقاها من أسـرته في التخفيف من آثار العنف السياسي والأحداث الصادمة في المجتمع والحفاظ علـى صـحة الطفل النفسية وتوازنه العاطفي وحمايته من الاضطرابات النفسية والعاطفية.

وتأخذ الخبرات الصادمة أشكالا مختلفة منها ما يلي:

1- الخبرات الصادمة الناتجة عن فعل الطبيعة كالزلازل والبراكين والأعاصير.

2- الصدمات الناتجة عن الحوادث كحوادث الطـرق / والـسقوط / صـعقات الكهربـاء / والحرائق /وأشياء أخرى مشابهة.

3-الصدمات الناتجة عن العنف الجنسي بأنواعه كالاغتصاب والتحرش والاعتـداء الجـسدي والتعذيب والتهديد

4- الصدمات الناتجة عن العنف السياسي والحروب.

5- الصدمات الناتجة عن الإهمال وسوء المعاملة بأشكالها.

6- الخبرات الصادمة الناتجة عن أحداث اجتماعية كالفقدان/ الطلاق/ والفـصل مـن العمـل وأشياء أخرى مشابهة.

وهناك (أ) خبرة صادمة أوحدث صادم وقع لمرة واحدة

(ب)خبرة صادمة متكررة

وتختلف الخبرات الصادمة من حيث درجة الشدة.

يمر الفرد عند تعرضه للصدمة النفسية بالمراحل التالية:

(1) مرحلة التأثر الفوري بالحدث حيث تكون الاستجابة الطبيعية هنا هي عـدم تـصديق مـا حدث والرعب والذهول.

(2) مرحلة التفاعل:وهي مرحلة التفاعل بين الضحية والمعتدي وفيها تتقمص الضحية صفات المعتدي.

(3)مرحلة القبول:في هذه المرحلة تقبل الضحية بالمنافع والمساعدات التي حصلت عليها بعـد حدوث الصدمة وقد تهجر الضحية معتقداتها التي آمنت بها سابقاً.

(4) مرحلة الخضوع والإذعان: تستسلم الضحية للأمر الواقع والنتيجة التـي حـصلت بعـد الصدمة على أمل النجاة وتجنب الإصابة، وتكون المحصلة النهائية هي الغموض الذي يـزداد تدريجياً والشعور بالذنب والإحساس بالغضب واللاواقعية والإذلال والعجز.

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على الاستجابات الإنسانية للخبرة الصادمة هي:

1-العوامل الفردية كالصلابة النفسية والشخصية والصحة النفسية.

2- شدة الخبرة الصادمة ومدى القرب منها. أكدت دراسات مثل دراسات Hocking 1970 والذي أكد في دراسته أن التعرض للصدمة الشديدة يؤدي إلى أعراض مبدئية لكـــل شـــخص ولكن العوامل الأخرى في الشخص يكون لها تأثير وقد يكون أكبر من الصدمة.

وجد Pynoos 1987 في دراسة الأعراض النفسية الحادة للأطفال الذين تعرضـــوا لإطـــلاق النار في أثناء وجودهم في المدرسة وبازدياد التعرض للحدث الـــصادم تـــزداد الأعـــراض. والأعراض القليلة وجدت في الأطفال الذين كانوا خارج نطاق إطلاق النار.

وجد Yule 1990 في دراسته للأطفال الذين نجوا من الغرق في الباخرة جوبيتر زيادة فـــي درجة الخوف لدى الأطفال، ومع ذلك فقد وجد أن الأطفال المصدومين قد سجلوا درجة قلـــق واكتئاب شديدة، وهذه الدراسة توصلت إلى أن القرب من الخبرة الصادمة لا تعني بـــأن كـــل الأطفال المتعرضين لها سيظهرون أعراض القلق والاكتئاب ويوجد علاقة مـــا بـــين الخبـــرة الصادمة وشدة الأعراض.

ولقد وجد Bradburn أن الأطفال الذين يعيشون في منطقة قريبة من المناطق التي تعرضت لزلزال سان فرانسيسكو قد ظهر عندهم أعراض نفسية ما بين 6-8 أشهر بعد الحدث ، عنهم عند الأطفال البعيدين عن موقع الزلزال . ولقد أكد هذه النتائج Lonigan الذي وجـــد زيـــادة درجة القلق والاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة في الأطفال الـــذين تعرضـــوا للخبرة الناتجة عن الإعصار.

3-وجود أمراض نفسية أخرى:- تمت دراسة الاضطرابات النفسية الناتجـــة عـــن مواقـــف صادمة والتي قد تكون مصحوبة باضطرابات نفسية أخرى ووجدت معظم تلك الدراســـات أن 50 % من الأشخاص البالغين المصابين باضطرابات نفسية ناتجة عن مواقف صادمة كـــانوا يعانون من أمراض نفسية أخرى .

وكذلك وجد الباحثون أن الأطفال الذين كانت لديهم اضطرابات سلوكية كانوا أكثـــر عرضـــة للإصابة بالأمراض النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة.

وفي دراسة Hand ford 1986 للأطفال الذين تعرضوا للكارثة النووية في جزيرة الثلاثـــة أميال في أمريكا وجد أن الأطفال الذين لديهم مشاكل في الشخصية واضطرابات نفسية أخرى وقلق كانت لديهم أعراض نفسية أكثر من الآخرين.

4-العمر :-في دراسة فرويد وبيرلنجهام Freud & Burlingham للأطفال الذين تعرضوا للقصف في لندن في الحرب العالمية الثانية وجدا أن المخاوف لها علاقة بالعمر ففي الأطفـــال الصغار في سن رياض الأطفال كان رد الفعل عنيفاً وهستيرياً بالمقارنة مع الأطفـــال الأكبـــر سناً وفي دراسة ثابت Thabet 1997 للأطفال الفلسطينيين وجدت الدراسة أن الأطفال فـــي سن 11-12 هم الأكثر إظهارا للمشاكل النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة عن الأطفال في

سن 6-9 سنوات حيث إن الأطفال صغار السن لا تكون لديهم مقدرة ذهنية على معنى الخبــرة الصادمة ويظهرون أعراضاً أقل من الأطفال الأكبر سناً .

5-النوع Gender: تختلف الدراسات حول أثر الخبرات الصادمة تبعاً للنوع، فمنها من يجــد النساء أكثر تأثراً ومنها من يجد الرجال أكثر تأثراً.

6- إستراتيجيات التأقلم Coping Strategies عــرف Vistusky 1961 فــي دراســته سلوكيات التأقلم بأنها{السلوكيات التي تجعل الإنسان قادراً على التحكم في المثيرات الخارجية، وتجعل الإنسان قادراً على الشعور بقيمته الشخصية والحفاظ على العلاقــات مــع الآخــرين وزيادة مقدرة الشخص على أن يكون مقبولاً اجتماعياً ولديه شعور بالرضا والتقبل للواقع، لذا فمن الطبيعي أن يتغلب من يملكون مصادر التأقلم على الخبرات الصادمة ونتائجهــا الــسلبية أكثر ممن لا يمتلكون هذه الاستراتيجيات، ووجد Horowitz أن الابتعاد هــو أحــد وســائل الدفاع والتأقلم والتي يمكن أن تساعد الذين يعانون من تعرضهم للخبرة الصادمة وتقلل القلــق الناتج عن الصدمة .

ولقد أكدت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (1994) DSM1v أعراض اضطرابات ضــغوط ما بعد الصدمة PTSD كما يلي:

(1) الخوف الشديد والعجز والهلع

(2) تكرار الحادث الصادم أو جزء منه.

(3) تجنب المثير الذي يدعو إلى تذكر الحدث الصادم.

(4) أعراض دائمة للهياج العاطفي والنفسي.

(5)الصورة العرضية ستظهر لمدة أكثر من شهر.

(6)الاضطراب سيؤدي إلى ضغط أو توتر مرضي هام أو عجز في المهام الاجتماعية أو مجالات أخرى للأداء

وهناك أخصائيون من برنامج غزة للصحة النفسية أكدوا أن الاضطرابات النفسية الناتجــة عن مواقف صادمة لدى الأطفال هي بالغالب على النحو التالي:

1- التبول والتبرز اللاإرادي في الليل والنهار.

2- مص الأصابع.

3- الخوف من الظلام.

4- فقدان الشهية.

5- الصداع المستمر.

6- الشكوى من مشاكل في البصر والسمع.

7- العناد مع الوالدين والمعلمين.

8- اللوازم الحركية المتكررة.

9- اضطرابات في الكلام مثل التأتأة.

10- التصرف الالتصاقي بالوالدين.

11- ا لانطواء وعدم مخالطة الأطفال الآخرين.

12- الشجار المستمر مع الإخوة والأصدقاء.

13- فقدان الرغبة في الأعمال اليومية.

14- عدم التركيز وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي في المدرسة . (دليل الوالدين 83:2001).

كما أكدوا الخطوات التالية من أجل مساعدتهم حين التعرض للصدمة والتخفيف منها:

(1) تحمل التغيرات التي طرأت على سلوكهم وعدم معاقبتهم وإظهار الصبر والمثابرة والمحبة والرعاية والمساعدة والمساندة والتفهم.

(2) تزويدهم بوجبات طعام جيدة ومنتظمة وبمكان آمن يعيشون به.

(3) القرب منهم، والعمل على توفير الراحة لأجسامهم.

(4) مزاولة كافة الأنشطة الروتينية التي اعتاد عليها الأطفال .

(5)تشجيع الطفل المنسحب على المشاركة بالأنشطة.

(6) رسم قواعد ثابتة للأطفال عندما يكونون في حالة من عدم الاستقرار أو عدوانيين أو القيام بأنشطة نافعة أخرى .

(7) التحدث مع الأطفال الأكبر من مرحلة عمر ما قبل المدرسة عن ذكرياتهم ومشاعرهم وأفكارهم وتزويدهم بالمعلومات بحيث يفهمون ما حدث بدرجة أفضل.

(8) مساعدة الأطفال الأكبر على القيام بأنشطة إبداعية أو ابتكارية، مثل: الرسم وسرد القصص والغناء والرقص فهذا يساعدهم في التعبير عن أنفسهم والمشاركة بذكرياتهم عن الحدث.

(9)السماح للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة المساعدة في إعادة بناء ما تم تدميره.

ويقدم مركز التدريب المجتمعي وإدارة الأزمات بعض الاقتراحات لعلاج الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة لدى الأطفال كما يلي:

1-العلاج النفسي (Pynoos 1987) إعادة استحضار التجربة تجعل الأطفال قادرين على التقييم المعرفي للحدث والتأقلم على ما حدث لهم أثناء تعرضهم للخبرة الصادمة وإعادة تنمية أحاسيسهم بالمقدرة الشخصية و بالشعور بعزة النفس ولتحقيق وسائل تأقلم فعالة للصعوبات الحياتية وتتم هذه المرحلة بتشجيع الطفل على الرسم أو اللعب على أن يتم إخبارهم أثناء

الرسم بقصص عن أطفال تعرضوا لمشاكل وصدمات ولكنهم كانوا قادرين علـــى الـــصمود والمقاومة .

2- العلاج الجماعي.

3- العلاج العائلي.

4- العلاج عن طريق اللعب: تقول بابرا دوآرت إسجهدو 1995 إنه من المهم جداً أن يأخـــذ اللعب دوراً أساسياً في علاقة الأم مع ابنها ومن ثم بين المعالج والطفل، وهناك أفراد آخـــرون يشغلون حيزاً مهماً في حياة الطفل وفي صحته وفي سعادته وهم الأسرة ،المعلمون،وأعـــضاء المجتمع كالرفاق والقائمون على الصحة النفسية والعقلية، لذا علينا أن نسمح للطفل أن يلمـــس قلبنا كما أن نلمس قلبه وهذا أصعب شيء في العمل مع الأطفال خصوصاً هؤلاء الذين عـــانوا من خبرات صادمة مستمرة (اسجهدوا 53,52:1995).

5-العلاج عبر العودة إلى الله وقراءة القرآن والرضا بالقدر والصبر على البلاء

وينصح الأطباء النفسيون باتخاذ بعض السبل الوقائية على الشكل التالي:

1- يتم توظيف القدرات الإدراكية لدى الأطفال في مرحلة التغيير التي تحدث لهم وهي تشمل الاكتشاف الشخصي من الطفل لذاته وذلك بتعريف الأطفال على إمكاناتهم الإدراكية .

2- تعليم الأطفال المهارات الأساسية لكي يحل مشاكله التي يمكن أن يواجهها .

3-تشجيع طرق التأقلم الفعالة لدى الطفل .

4-تعليم الطفل التمارين مثل تمارين الاسترخاء {التأقلم عن طريق التأمـــل والتمـــارين علـــى حدوث كوارث في المستقبل وكيف يمكن التعامل مع هذه الكوارث في حالة حدوثها }. (دليـــل الوالدين، مرجع سابق)

وتقوم الآن وزارة التربية والتعليم العالي بالتعاون مع مؤسسة إنقاذ الطفـــل بمحاولـــة جادة من أجل التخفيف من آثار الخبرات الصادمة على الأطفال، فهـــي تقـــوم الآن بتطبيـــق برنامج التدخل النفسي الاجتماعي المبني على المخيم وغرفة الصف.

هذا البرنامج عبارة عن خمس عشرة جلسة، هذه الجلسات عبارة عن مجموعة مـــن الألعـــاب المسلية تنتهي وتبدأ كل جلسة من الجلسات بشارة البدء والخاتمـــة، وهـــي عبـــارة عـــن أداء حركات ناعمة على أنغام موسيقى ناعمة والاسترخاء ويتخلل الجلسات ألعاب تراثيـــة شـــعبية ممتعة وأغاني ورقصات، كذلك هذا البرنامج يمنح الأطفال فرصة الحديث عن مخاوفهم وعن لحظات ضعفهم وعن تجاربهم وخبراتهم الصادمة المروعة وعن الأحاسيس الشخصية وعـــن كيفية التخلص من المخاوف والانتصار على الضعف الإنساني.

قامت وزارة التربية والتعليم العالي ومؤسسة إنقاذ الطفل بالتعاون مع مؤسسات تأهيلية محليـــة بتدريب المرشدين التربويين في المدارس وقد وزعت الوزارة على جميـــع المرشـــدين دليـــل

التدريب الذي أعده وطوره مركز سيكولوجية الصدمات في بوسطن في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تلقت الباحثة هذا التدريب وتقوم الآن بتطبيقه في المدرستين اللتين تعمل فيهما مع الأطفال الذين تعرضوا للخبرات الصادمة وهناك تجاوب كبير وارتياح من الأطفال والإدارة المدرسية وأولياء الأمور لذا فالبرنامج يعمل منذ عامين ومازال مستمراً.

الخبرات الصادمة من وجهة نظر الإسلام:-

يقول الله في كتابه العزيز "رَبَّنَا وَلا تُحَمِّلْنَا مَا لا طَاقَةَ لَنَا بِهِ " البقرة آية 286.

أي لا تحملنا مالا قدرة لنا عليه من التكاليف والبلاء. إشارة إلي الخبرات الصادمة (الصابوني: 181).

يقول الرسول صلّى الله عليه وسلم "الصبر عند الصدمة الأولى" أي أنه صلوات الله وسلامه عليه يُعرف الصدمة بأنها{ الحدث المفاجئ والقوي الذي يصعب احتماله.} ولكن رغم صفات الصدمة القاسية يدعو الرسول صلى الله عليه وسلم الأمة الإسلامية إلى الصبر والاحتمال عند الابتلاء والمقاومة وعدم الانهيار.(الجوزية: 30)

الصبر على البلاء:-

إن الله سبحانه وتعالى جعل الصبر جواداً لا يكبو وصارماً لا ينبو وجنداً لا يهزم وحصناً حصيناً لا يهدم ولا يثلم، فهو والنصر أخوان شقيقان، فالنصر مع الصبر والفرج مع الكرب والعسر مع اليسر وهو أنصر لصاحبه من الرجال بلا عدة ولا عدد، ومحله من الظفر كمحل الرأس من الجسد، ولقد ضمن الوفي الصادق لأهله في محكم الكتاب أنه يوفيهم أجرهم بغير حساب، وأخبرهم أنه معهم بهدايته ونصره العزيز وفتحه المبين، فقال تعالى:" إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِين"(البقرة: من الآية 153)، فظفر الصابرون بهذه المعية بخير الدنيا والآخرة

وفازوا بها، بنعمة الباطنة والظاهرة، وجعل سبحانه الإمامة في الدين منوطة بالصبر اليقين فقال تعالى وبقوله اهتدى المهتدون: " وَجَعَلْنَا مِنْهُمْ أَئِمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا لَمَّا صَبَرُوا وَكَانُوا بِآيَاتِنَا يُوقِنُون" (السجدة:24)

وأخبر أن الصبر خير لأهله مؤكداً باليمن فقال تعالى:" وَلَئِنْ صَبَرْتُمْ لَهُوَ خَيْرٌ لِلصَّابِرِينَ"(النحل: من الآية 126)

وأخبر أن مع الصبر والتقوى لا يضر كيد العدو ولو كان ذا تسليط فقال تعالى : " وَإِنْ تُصِبْكُمْ سَيِّئَةٌ يَفْرَحُوا بِهَا وَإِنْ تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا لا يَضُرُّكُمْ كَيْدُهُمْ شَيْئاً إِنَّ اللَّهَ بِمَا يَعْمَلُونَ مُحِيط"(آل عمران: من الآية 120) .

ينقسم الصبر إلى ثلاثة أقسام:

(1) صبر على الأوامر والطاعات.

(2) صبر على المناهي والمخالفات.

(3) صبر على الأقدار والأقضية.

وعلق الفلاح بالصبر والتقوى، يقول تعالى:

"يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ" (آل عمران: 200)

ما ورد عن الصبر من نصوص السنة:-

في الصحيحين من حديث أنس بن مالك رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم أتى امرأة تبكي على صبي فقال لها "اتقي الله واصبري"، فقالت:وما تبالي بمصيبتي، فلما ذهب قيل لها:إنه رسول الله صلى الله عليه وسلم فأخذها مثل الموت فأتت بابه فلم تجد على بابه بوابين فقالت يا رسول الله: لم أعرفك، فقال "إنما الصبر عند أول صدمة"، وفي لفظ " عند الصدمة الأولى" وقوله "الصبر عند الصدمة الأولى" مثل قوله "ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه وقت الغضب".

فإن مفاجآت المصيبة لها روعة تزعزع القلب وتزعجه بصدمها، فإنَ صبرً للصدمة الأولى انكسر حدها وضعفت قوتها فهان عليه استدامة الصبر، وأيضاً فإن المصيبة ترد على القلب وهو غير موطن لها فتزعجه وهي الصدمة الأولى، وأما إذا وردت عليه بعد ذلك توطن لها وعلم أنه لابد منها فيصير صبره شبيه الاضطرار، وهذه المرأة لما علمت أن جزعها لا يجدي عليها شيئاً جاءت تعتذر إلى النبي صلى الله عليه وسلم كأنها تقول له قد صبرت فأخبرها أن هذا الصبر إنما عند الصدمة الأولى.

وفي صحيح مسلم عن أم سلمة قالت سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول "ما من مسلم تصيبه مصيبة فيقول ما أمره الله إنا لله وإنا إليه راجعون، اللهم أجرني في مصيبتي واخلف لي خيراً منها "

وفي صحيح مسلم من حديث عائشة عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال "لا يصيب المؤمن من شوكة فما فوقها إلا رفعه الله بها درجة وحطّ عنه بها خطيئة".

مرض أبو بكر رضي الله عنه فعادوه، فقالوا: ألا ندعو لك الطبيب فقال: قد رآني الطبيب قالوا فأي شيء قال لك؟ قال:إني فعال لما أريد. قال عمر بن الخطاب رضي الله عنه:

(وجدنا خير عيشنا بالصبر).

وقال أيضاً: (أفضل عيش أدركناه بالصبر ولو أن الصبر من الرجال كان كريماً)، وقال علي ابن أبي طالب رضي الله عنه: (ألا إن الصبر من الإيمان بمنزلة الرأس من الجسد، فإذا قطع الرأس بار الجسد، ثم رفع صوته فقال:إنه لا إيمان لمن لا صبر له. وقال الصبر مطيّة لا

تكبو). وقال الحسن : (الصبر كنز من كنوز الخير لا يعطيه الله إلا لعبدٍ كريم عنده.) وقـال عمر بن عبد العزيز: (ما أنعم الله على عبدٍ نعمة فانتزعها منه فعاضه مكانها الصبر إلا كـان ما عوضه خيراً مما انتزعه). (القرني، 2002: 107).

ثانيا/ المساندة الأسرية:

إن المساندة الأسرية هي جزء لا يتجزأ من المساندة الاجتماعية والتي من الضرورة الإشـارة إليها بما يلي:

- **مفهوم المساندة الاجتماعية:**

يعرفها كوهين وآخرون بأنها تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به سواء مـن أفراد أم جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها وتمكنه مـن المـشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها.

ويعرفها ساراسون وآخرون "Sarason" بأنها تعني (إحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه، والذين يثق فيهم في الوقوف بجانبه عند الحاجة) ويعرفها ليفي leavy بأنها (تـوافر أشخاص مقربين في أفراد الأسرة ومجموعة من الأصدقاء سواء الجيران أو فـي العمـل يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي) أما علي عبد السلام علي فيعرفهـا بأنهـا (المشاركة الفعالة للأسرة والبيئة عموماً لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيـف معها من أجل الشعور بالقيمة واحترام الذات والتخفيف من هذه الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية)(علي 21:1997).

ويعرف حسين علي فايد المساندة الاجتماعية Social Support بأنها (إدراك الفـرد أنه يوجد عدد كافٍ من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكـون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له). (فايد 337:2001).

يحصل الإنسان على المساندة من ارتباطه بالآخرين بروابط حميمة، والمـساندة الاجتماعيـة social support يقصد بها مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيهـا إلـى المساندة والدعم والمؤازرة، وسواء كانت مواقف سراء{نجاح وتفوق } أو مواقف ضـراء { فشل وتأزم}.

وتأخذ المساندة الاجتماعية في مواقف السراء والضراء أشكالا عديدة نلخصها في أربعة أنواع رئيسية هي:-

ا- **المساندة الوجدانية Emotional Support:** وهي مساندة نفسية يجدها الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركته له أفراحه وأحزانه، وتعاطفه معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس ويزداد فرحاً في السراء ويزداد صبراً وتحملاً في الضراء.

ب- **المساندة المعنوية أو المساندة الإدراكيةAppraisal Support**: وهي مساندة نفسية أيضاً يجدها الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد من مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره

ج- **المساندة التبصيرية أو المساندة المعلوماتية Information Support:** وهي مساندة فكرية عقلية تقوم على النصح والإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد الإنسان على فهم الموقف بطريقة واقعية موضوعية .

وتجعله أكثر تبصراً بعوامل النجاح أو الفشل فيزداد قدرةً على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.

د- **المساندة المادية أو العملية Instrumental Support:** وهي مساندة مباشرة و فاعلة في الموقف ويحصل عليها الإنسان من مساعدة الناس له بالأموال والأدوات أو مشاركته في بذل الجهد وتحمل الموقف وتقليل الخسائر.

وكما لصحة الجسم وقاية فإن لصحة النفس وقاية كذلك فعلاقات الإنسان الطيبة بالناس من أهم عوامل تنمية الصحة النفسية، والوقاية من الانحرافات، وعلاج الانحرافات، فالسعداء على علاقة طيبة بالناس والتعساء على علاقة سيئة والعلاقات الاجتماعية الطيبة مرتبطة بطول العمر وبقلة الإصابة بالأمراض وبسرعة الشفاء منها فالعلاقات الاجتماعية الطيبة بالناس تساعد الإنسان على إشباع حاجاته الاجتماعية، وتوفر له المساندة الاجتماعية التي تخفف توتراته وتقوي مناعته النفسية والجسمية مما يقلل من إصابته بالأمراض وبسرعة الشفاء منها. وهناك تأثير قوي للمساندة الاجتماعية على جهازي المناعة النفسية والجسمية في مواقف الأزمات أو المصائب فجهازي المناعة النفسية والجسمية يضعفان عند الإنسان عندما يواجه الأزمات والنكبات والصدمات بمفرده دون مساندة من الآخرين مما يجعله عرضة للقلق والاكتئاب وغيرها من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، والتي قد تدفعه إلى زيادة التدخين وتعاطي الخمور والمخدرات وقد يعاني من الأمراض السيكوماتية ويكون عرضة للحوادث والإصابات، أما إذا وجد الإنسان المساندة الاجتماعية في الأزمات فإن جهازي المناعة النفسية والجسمية عنده يستعيدان عافيتهما

بسرعة بفضل المناعة الإضافية super immunity التي تتولد من مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا عن الناس التي تسهم بدورها في تحويل المشاعر السلبية والأفكار الانهزامية في موقف الصدمة إلى مشاعر إيجابية وأفكار جيدة تدفعه إلى الصبر والتحمل فتختفي أعراض ما بعد الصدمة PTSD أو تظهر صورة أعراض محتملة يمكن السيطرة عليها، ومن الناحية النفسية تبين أن المتزوجين أكثر سعادة من غير المتزوجين وكانت نسبة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية عند المتزوجين أقل منها عن غير المتزوجين، والسبب يعود إلى أن المساندة الاجتماعية بين المتزوجين تنشط المناعة النفسية والجسمية التي تجعل المتزوجين أقل عرضة للأمراض وأكثر قدرة على مقاومتها والشفاء منها، أما غير المتزوجين فيحرمون من هذه المساندة ويواجهون ضغوط الحياة بمفردهم مما يجعلهم عرضة للأمراض والانحرافات السلوكية. (مرسي: 196-197).

ويؤكد عبد الستار إبراهيم (1998) حاجة الإنسان إلى المساندة الوجدانية والصلات والدعم الاجتماعي والمؤازرة حيث يرى أن الانتماء لجماعة كالأسرة أو الأصدقاء يجعل للحياة معنى مما يعين على مواجهة الضغوط، وترى ممدوحة سلامة أن النساء أكثر حاجة للمساندة ودعم الآخرين، وأنهن يسعين للحصول عليها لتجاوز الصعاب وأن النساء أكثر حساسية وقلقاً تجاه علاقاتهن مع الآخرين، وأن علاقات المرأة بالآخرين تشكل مصدراً مهماً لتقديرها لذاتها، وتشعر بالقلق وفقدان التقدير عند افتقاد أي علاقة ذات معنى في حياتها، فالمساندة الاجتماعية مخففة من الآثار السالبة الناتجة عن التعرض للأحداث الضاغطة وتعمل على رفع تقدير الفرد لذاته، وتزيد من فاعليته فالمساندة الاجتماعية تشعر الفرد بقيمته وبقدرته على المواجهة، وافتقاد هذه المساندة حال الحاجة إليها يشعر الفرد بفقدان القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وقد يكون بداية لظهور أعراض اكتئابية.

ويؤكد سارا سون وآخرون(1983) العلاقة بين تقدير الذات والمساندة الاجتماعية النفسية في تخفيف الشعور بالضغوط، ويصف هشام عبد الله 1995 ذوي التقييم السالب للذات بأنهم ممن تنخفض لديهم المساندة الاجتماعية أو يدركونها بصورة سالبة بمعنى عدم الرضا عنها وهو ما يؤكد العلاقة الارتباطية بينهما ويؤكد أن هذه المساندة تلعب دورا في إشباع الحاجة إلي الأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة (نقلا عن سميرة شند343,316:2001)

ويشير كل من هاربر ورينون" Harper & Runyon

إلي وجود عدة متغيرات تخفف من آثار الضغوط وهي.

1-خصائص الشخصية

2-المساندة الاجتماعية

3-الاستعدادات الجسمية

4-وسائل المواجهة.

ويؤكد حسن مصطفى (1981) وجود علاقة بين التوافق المهني للمعلمين والمعلمات وتوافقهم النفسي من خلال الرضا عن المهنة والمكانة الاجتماعية من خلال العلاقات الودية بالزملاء والإدارة والإشراف والتوجيه المهني.

أما كوباسا (1982) فيؤكد على وجود علاقة بين أحداث الحياة الضاغطة التي يعاني منها الشخص وبين إصابتهم بالأمراض النفسية، وأكد ليفكورت وآخرين Lefcourt et al 1984 حول الأثر التفاعلي للمساندة الاجتماعية ومركز الضبط على أحداث الحياة الضاغطة على وجود علاقة بين وجود المساندة الاجتماعية وبين التمتع بالصحة النفسية.

ويشير دوهرنيونيد وشروت Dohrein wend & Shrout 1985 إلى وجود علاقة ارتباطية بين أثر الخبرات الانفعالية اليومية الناتجة من متاعب العمل اليومي وأحداث الحياة الضاغطة وبين الإصابة بالاضطرابات النفسية نتيجة الضغوط النفسية والإحباطات الناتجة من روتين العمل اليومي ومن التوترات الناتجة من التعامل مع الجمهور في مجالات العمل المختلفة.

أما بامبيرج وآخرينBamberg et al 1986 فيؤكد وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية من الأسرة وبيئة العمل وبين تمتع العاملين والعاملات بالصحة النفسية.

ويشير روتر Rutter إلي أن المساندة الاجتماعية التي يسودها الحب والدفء العاطفي من الأسرة أو بيئة العمل تعد مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة وتساعد الفرد من جديد على نسيان الخبرات المؤلمة وتعيد تكيفه مع عمله. (نقلا عن علي عبد السلام علي 213:1997).

المساندة الاجتماعية في الإسلام:-

حث الإسلام العظيم على ضرورة أن يحب المسلم أخاه المسلم وأن يتمنى له الخير وأن يناصره ويسانده، عن أنس رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه" متفق عليه. وعنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "أنصر أخاك ظالماً أو مظلوماً " فقال رجل: يا رسول الله أنصره إذا كان مظلوماً أرأيت إن كان ظالماً كيف أنصره؟ قال: "تحجزه – أو تمنعه – من الظلم فإن ذلك نصره " رواه البخاري. وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله قال " حق المسلم على المسلم خمسٌ: رد السلام، وعيادة المريض، واتباع الجنائز، وإجابة الدعوة، وتشميت العاطس" متفق عليه.وعن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : "المسلم أخو المسلم لا يظلمه ، ولا يسلمه، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته.

- وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " المسلم أخو المسلم لا يخونه ولا يكذبه ولا يخذله، كل المسلم على المسلم حرام، عرضه وماله ودمه التقوى هاهنا، بحسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم" رواه الترمذي وقال حديث حسن.

وعنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "لا تحسدوا ولا تناجشوا ولا تباغضوا ولا تدابروا ولا يبع بعضكم على بيع بعض، وكونوا عباد الله إخواناً. المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يحقره ولا يخذله. التقوى هاهنا -ويشير إلى صدره ثلاث مرات – بحسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم. كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه" رواه مسلم.
وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: " من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا، نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسرعن معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه،
ويقول الله تعالى في كتابه العزيز: (إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ)(الحجرات: من الآية10)
وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً "
وشبه النبي صلى الله عليه وسلم المسلمين بالجسد الواحد (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى). (النووي، 85،89).

ونعود إلى موضوعنا الأساسي (الأسرة) إذ يرى العلماء والباحثون أن الأسرة لها دور الوسيط الهام بين الثقافة والفرد فمن خلاله يتحقق غرس القيم في نفوس الأبناء، وعلى الرغم من تبصر هؤلاء الباحثين بإمكانية وجود بعض المؤثرات الأخرى الاجتماعية و الاقتصادية و الدينية والسياسية التي من شأنها أن توجه قيم الأفراد فإن هذه المؤثرات لا تؤدي دورها إلا من خلال مرورها بالأسرة.
وتأخذ الأسرة أشكالا مختلفة طبقا لأحجامها وهي كما يلي:

1-**الأسرة النووية**: وهي عبارة عن جماعة تتكون من الزوجين وأبنائهما غير المتزوجين ومن السمات الأساسية للأسرة النووية أنها جماعة مؤقتة حيث ينتهي وجودها بوفاة أحد الوالدين.

2- **الأسرة الممتدة**: وهي عبارة عن أجيال يعيشون في منزل واحد وقد وجدت هذه الأسرة في أوروبا الإقطاعية وفي جماعات المزارعين المهاجرين للولايات المتحدة وفي اليابان، وتتكون الأسرة الممتدة من الرجل وامرأته مع أسر أبنائه في بيت واحد كما هو الحال في المجتمعات الإفريقية والعربية.

3-**الأسرة الزواجية**: هي التي تشيع في المجتمعات الغربية الصناعية، وتعتبر هذه الأسرة أقل اعتماداً على الجماعات القرابية، وتعتمد الأسرة الزواجية على الروابط العاطفية بين الزوجين وتؤكد أهميتها لاستمرار الزواج فالتكيف الزواجي له الأولوية وسابق في الأهمية على العلاقات بين الزوجين مع أقربائهم لذلك عندما يفقد الرجل والمرأة الحب الذي يربطهما ينفصلان دون الاكتراث بالجماعة القرابية.

وللأسرة وظائف ومهام خلقت للقيام بها وهي:

- **الوظيفة البيولوجية**: مازالت الأسرة نظاما أساسيا في المجتمع لا يمكن الاستغناء عنه فعن طريقها يستمر ويبقى الكائن الإنساني وتتلخص وظيفة الأسرة البيولوجية في الإنجاب.

-**الوظيفة النفسية**: الإنسان لا يحتاج للغذاء فقط لكي ينمو ويكبر لكنه بحاجة إلى إشباع حاجاته النفسية كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير وهذا لا يمكن إلا من خلال الأسرة حيث إنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي.

- **الوظيفة الاجتماعية**:- وتتجلى هذه الوظيفة في عملية التنشئة الاجتماعية التي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل على وجه الخصوص، ففي هذه السن يتم تطبيع الطفل اجتماعياً وتعويده على النظم الاجتماعية (التغذية / الإخراج / الحياء/ التربية الجنسية والاستقلال)كما تتضمن الوظيفة الاجتماعية إعطاء الدور والمكانة الاجتماعية المناسبين للطفل وتعريف الطفل بذاته وتنمية مفهومه عن نفسه وبناء ضميره وتعليمه المعايير الاجتماعية التي تساعده في التكيف وتحقيق الصحة النفسية.

- **الوظيفة الاقتصادية**:- تعرضت هذه الوظيفة إلى تطور كبير بوصفها وظيفة أسرية، ومن أبرز هذه التطورات ما ظهر في المجتمعات البدوية والقروية حيث لم تعد مكتفية بذاتها اقتصادياً وهاجر عدد من أفرادها لمجتمعات حضرية لأسباب عديدة، والكثير من الأسر ما زالت تقوم بصنع الكثير مما تحتاجه أو من متطلباتها في المنزل خاصة فئة الفلاحين والعمال. (عناني، 2000: 54، 55).

وتؤدي الأسرة الدور الأهم في التنشئة الاجتماعية من باقي المؤسسات الأخرى التي لها علاقة بالطفل كالمدرسة والنادي وما شابه في السنوات الأولى من عمره. فالأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاكاً مستمراً، والمحتوى الأول الذي تنمو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية، وعلى الرغم من قيام عدة مؤسسات أخرى بأدوار كالمدرسة والمؤسسات الصحية والخدمات الحكومية فإن الأسرة ذات أهمية بالغة في تنشئة الأطفال، فالأسرة منظمة في حد ذاتها لها تأثيرها المباشر على الطفل في كل الثقافات فإن الخبرات الاجتماعية الأولى للطفل يتلقاها في البيت، فالطفل لا يدخل الأسرة بوصفه كائناً اجتماعياً ولكنه يصبح كائناً اجتماعياً من خلال تكيفه مع جماعته الأسرية، فالأسرة هي في الواقع المدرسة التجريبية الأولى في تعليم السلوك السليم، وغير السليم، والأسرة ليست فقط أول جماعة ينتمي إليها الطفل ولكنها أيضاً أكثر الجماعات الاجتماعية تجانساً وتمنح أفرادها إحساساً أكبر بالألفة والمودة والحنان، والأسرة أيضاً هي القناة التي من خلالها يتعرف الطفل على ثقافة مجتمعه، ويصبح مؤهلاً أو غير مؤهل للحياة فيها، والأسرة تقابل احتياجات الطفل المختلفة الأساسية وخاصة حاجته للشعور بالأمن والطمأنينة ودور الأسرة في التنشئة لا يعدو

مجرد نقل المعرفة من الجيل الكبير إلى الجيل الأصغر، ولكنه أيضاً يعد تطويراً وتنمية للبواعث والقيم التي تربط الأنساق الاجتماعية سوياً على نحو متماسك، فقيمة الأمانة مثلاً من القيم التي تتأصل من خلال الشعور بالقلق من اقتراف الذنب ومن خلال ذلك يتعلم الأبناء كيف يصبحوا أعضاء أفضل في النسق الاجتماعي، وكما ذكر فرويد فإن الذات العليا من الملامح الأساسية في صنع الحضارة.

والأم هي الراعية الأولى للأسرة ويشكل الطفل والأم معاً، علاقة قوية تربطهما معاً، وتعد الأم خلال تلك الفترة هي أهم شخصية في حياته، وفي هذه المرحلة، يكون هناك امتزاج كامل بين الأم والطفل فهي مصدر التغذية والرعاية الجسمانية والنفسية، وفي هذه المرحلة تبدأ أولى خطوات التنشئة الاجتماعية للطفل فالرعاية الزائدة أوعدم الاهتمام قد يفسده وفي المرحلة الثانية (من عامين إلى 4 أعوام) يبدأ تأثير الأم في اتجاه آخر هام هو تعليم الطفل النظام والطاعة وتنمية إرادته، فالأم تبدأ في التحول من عامل يعتمد عليه الطفل إلى عامل موجه للطفل حول الصواب والخطأ، كما تبدأ في جعله أكثر استقلالية واعتماداً على النفس في تحقيق رغباته الشخصية. والطفل في هذه المرحلة يكون أكثر تأثراً بالأفعال من الكلمات وعندما يكون الطفل أصغر من أن يستوعب معنى الأقوال فإنه يظل يتعلم مما يلاحظه، وكلما كانت الأم على درجة الوعي والتعليم أعطت مثلاً جيداً أمام طفلها، فالأم هي المؤثر الأول في الطفل. (عبد الغفار، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري).

إن أهم ما تعطيه الأسرة للطفل يتمثل في تحديد دوره في ثقافته تبعاً لجنسه ودوره ومستواه الاقتصادي والاجتماعي وتحديد مركزه وفكرته عن نفسه، فالطفل يولد وهو لا يزيد عن كونه كائناً حياً لديه استعدادات معينة، وتقوم الثقافة عن طريق الأسرة بتشكيل هذه الاستعدادات وتنميتها وتوجيهها طبقاً لنظم وعادات معينة، ويرى البعض أن الطفل عند ميلاده ليس بكائن اجتماعي ولا يمكن النظر إليه ككائن اجتماعي، إلا حين يبدأ في الاستجابة للكبار ولا تسبغ عليه صفة البشرية التامة إلا حين يبدأ في اللغة والكلام. (جلال،287:1985).

ويحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن الذي يهيئه للتوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره فهو في حاجة إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالطمأنينة، ويساعد الجو الأسري السوي على النمو النفسي السوي للطفل ويحقق له الصحة النفسية وبخاصة إذا خلت الأسرة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

وقد يعاني بعض الأطفال من مشكلات في الصحة النفسية ومنها:

العصاب / الذهان / الحالات السيكوماتية / النفسجسمية / السيكوباثية / السلوك الاجتماعي / مشكلات انفعالية / الخوف المرضي / الغيرة / التمرد / الاكتئاب / الخجل / الطفل المخادع /

قلق الانفصال / مشكلات النطق والكلام / مشكلات تتعلق بالعادات كعـادة التغذيـة / مـص الأصابع / قضم الأظافر / التلعثم / التخلف العقلي. (الخطيب، الزبادي، 99:2001).

وتتعد أنواع الأسر من حيث القيمة والسلوك على النحو التالي:

1-**الأسرة المثالية**: - فيها يكون الأب والأم ملائمين ومناسبين للآخر، يشاركان بالمسؤولية الوالدية والحب والعطف والحنان، وكذلك فهما يستطيعان أن يتخذا الأهداف العقلانيـة والقـيم المناسبة، وهما يجاهدان للحفاظ على القيم وموقفهما إيجابي، ويتعاونان والخلافات قليلـة بـين الوالدين وبين الطفل وبينهما وبين الطفل وإخوته إذ تقل الغيرة والحسد والانحراف ويسهل حل مشاكلها وتكون الأسرة سعيدة خصوصاً الأطفال فيها.

2-**الأسرة غير الناضجة**: نموذج هذه الأسرة هو الذي ينبثق فقط من سد الحاجات فكل فـرد بحاجة للآخر، وهذه الصلات تبقى غير ناضجة وبحاجة إلى حماية. إن أطفـال هـذا النـوع يصابون بإعاقة في السلوك فيظهر منهم السارق والكاذب والغشاش والمنحرف اجتماعياً وهـو بذلك يفتقر إلى الصحة النفسية المطلوبة لسعادته.

3-**الأسرة المتنافسة** : وهي أسرة قائمة على والدين متنافسين، يغار أحدهما من الآخر، فالأب يحاول أن يكون قوياً ولكنه يفشل لأنه لا يريد فقط أن يكون رجـلاً ولكنـه يريـد أن يكـون الأفضل ، والأم كذلك تحاول أن تكون عندها سيطرة أيضاً ، ومن هنا يبدأ صـراع السـيطرة فتبدأ العلاقة بينهما بالانطفاء ثم تموت، ففي هذه الأسرة علينا معرفة من هو الرجل ،ومن هي المرأة وبناءً عليه فعلاقة الإخوة ستصاب بالاضطراب وسيتعلم الأطفال الأسـاليب العدوانيـة كرد فعل وسيبعدون عن الرعاية وسيسود سلوك الفوضى وشدة العداء بين الإخوة والهـروب وفقدان الثقة وسيسلكون سلوكاً غير عقلاني وسيسود النفور، وسينحرف الأطفال وسيـصابون بحساسية شديدة وشعور بالضغوط النفسية والتهور، وهذا سـيؤثر علـيهم مـستقبلاً وبـذلك سيعيشون حياة نفسية سيئة .

4-**الأسرة العصابية**: ويكون فيها الوالدان مصابين بالعصاب، وهنا تنشأ الـشجارات بينهمـا وسيثوران لأتفه الأسباب وسيتعلم الأطفال سلوك والديهم بناءً على علم نفس التعلم وسيصابون بضرر نفسي. (الفرخ، تيم،193:1999).

وعلاقات الطفل مع إخوته تؤدى دورا هاما في صحة الطفل النفسية فالعلاقات المنسجمة بينهم والخالية من تفضيل أحدهما على الآخر، والخالية من التنافس والغيرة.

إن للحرمان من الأسرة مضاره على صحة الطفل النفسية، فمن المعـروف و مـن القواعـد المتفق عليها الآن أن أول أساس للصحة النفسية إنما يستمد من العلاقة الوثيقة القائمـة علـى الحب والعطف والحنان بين الطفل ووالديه، وأي حالة تحرم الطفل من هـذه العلاقـة تـسمى بالحرمان الأسرى، وهذا الحرمان يأخذ شكلين:

(1) إما أن يكون حرماناً كلياً Complete Deprivation كأن يعيش الطفل محروماً من أسرته لأي سبب من الأسباب سواء الطلاق والانفصال أو موت الوالدين أو أحدهما.

فإذا كان الحرمان ناتجاً عن الطلاق فإن الطلاق دائماً يكون بمثابة المأساة داخل الحياة الأسرية لأنه يحدث بعد أن تكون الأسرة قد تفككت فعلاً وحينما يكون إحدى أو كلا الشريكين لديه رغبة قوية في انحلال العلاقة الأسرية فالطلاق لا يحدث في أسرة سعيدة.

وإذا كان الأطفال يتجهون بنظرهم إلى آبائهم من أجل الحصول على العطف Affection والأمن Security فإن التمزق المفاجئ لتلك العلاقة في الجماعة الأولية يكون بمثابة صدمة للشخصية النامية للطفل الذي يعتمد على آبائهم من أجل تكوين اتجاهاته وقيمه والألوان العاطفية التي تكون الشخصية، ولكنه حينما يكون أمنه العاطفي مضطرباً وعلاقاته الأسرية مضطربة بسبب الطلاق فإن الطفل لن يعرف غالباً ما يدور في عالمه.فإن عالمه يتخبط نحو ذاته كما أن أمنه هذا قد يتبدد، وأيضا بسبب إعادة الزواج نادراً ما يستطيع أن يحل محل المنزل القديم، كما إن الأطفال يكونون كباراً بدرجة كافية تجعلهم يتعرفون على آبائهم وأزواج أمهاتهم وزوجات آبائهم حيث يكونون غرباء بالنسبة للطفل ويفتقدون القدرة على المحبة والتعاطف مع الطفل الذي تصدعت أسرته وفقد مظاهر التضامن الأسري والإحساس بالانتماء إلى جماعة مستقرة.

(2) وإما أن يكون الحرمان جزئياً كأن يعيش الطفل مع أسرته الطبيعية ولكنها لا تمنحه الحب الذي يحتاج إليه.

إن هذا النوع من الحرمان يحدث في إحدى الحالات التالية:-

أ- عدم وجود الجو الأسري إطلاقا ويحدث ذلك بسبب التقلب الانفعالي للوالدين وعجزهما عن إقامة علاقات أسرية صحيحة ويرجع ذلك إلى أنهم حرموا أثناء طفولتهم من الحياة البيئية السوية، وهكذا نرى أنفسنا أمام حلقة مفرغة (أطفال حرموا من الحياة الأسرية الصحيحة فحرموا أبناءهم من هذه الحياة.)

ب-وجود الجو الأسري مع عجزه بسبب ما عن أداء وظيفته أداءً مستمراً.

ومن الأسباب المؤدية لذلك:-

1.الظروف الاقتصادية (فقر)

2.المرض المزمن

3.انهيار الجو الأسري بسبب التحاق الأم بعمل يشغل كل وقتها.

وان لكل والد ووالدة أسلوبه في معاملته لأبنائه فأساليب المعاملة الوالدية تنقسم إلى:

1-السواء: ويقصد به ممارسة الأبوين للأساليب السوية من وجهة نظر التربية النفسية أي من منطلق وجهة النظر الموضوعية التي يمر بها الوالدان.

2-الإهمال: ويقصد بها ترك الابن دون تشجيع له لممارسة السلوك المرغوب فيه، وذلــك دون محاسبة على السلوك غير المرغوب فيه. وإن أخطر أنواع الإهمال هــو الإهمــال العاطفي الذي يظهر نتيجة لعدم الاتزان الانفعالي للوالدين أو نتيجة لمرضهما العقلي.

3-التدليل: ويقصد به تشجيع الابن على تحقيق رغباته بالشكل الذي يحلو لـــه مـــع عـــدم توجيهه لتحمل أية مسؤولية تتناسب مع مرحلة النمو التي يمر بها وهذا يترتب عليه عـــدم النضج الانفعالي.

4-القسوة: ويقصد به استخدام أساليب العقاب البدني والتهديدي.

5-إثارة الألم النفسي: كإشعار الابن بالذنب.

6-التذبذب: عدم استقرار الوالدين في استخدام أسلوب معين في التربية.

7-النبذ: يخلق شخصية عدوانية سيئة التوافق لديها مشاعر عدم الطمأنينة.

8-التفرقة: ويقصد به عدم المساواة بين الأبناء جميعاً والتفضيل بينهم بناءً على المركز أو النوع أو السن أو لأي سبب عرضي آخر ،فأسلوب معاملة الوالدين هو الـــشيء الظـــاهر أمام الأبناء والذي من خلاله يمكنهم أن يدركوا قبول أو رفض الآباء والأمهات.

ولا شك أن أساليب المعاملة الوالدية للأبناء تتوقف على عوامل شتى فهذه العوامل يمكـــن أن تكون شعورية أو لا شعورية في الوالدية وهي:

(أ) استعداد الوالدين الفطري.

(ب) نوع التربية والثقافة التي نشأ فيها كل منهما، وما مر بهما من تجارب فـــي مراحـــل النمو المختلفة ومبلغ توافقهما في الحياة الزوجية ونظرتهما إليها. (رمضان، 78:1998)

وهناك بعض العوامل التي تؤثر في معاملة الأسرة للطفل، ويمكن أن نوجزها فيما يلي:-

1- حجم الأسرة وطبيعة تكوينها:

الأسرة هي الوحدة الاجتماعية التي يولد بها الطفل، وتتكون أسرة التوالـــد فـــي كـــل المجتمعات تقريبا، ولهذه الأسرة عادة أقارب من ناحية الأب ومن ناحية الأم، وقد يعيش أفراد الأسرة جميعا في مكان واحد كما هو الحال في المناطق الريفيـــة، وتقـــع مـــسئولية التنـــشئة الاجتماعية على كاهل أسرة التوالد والأقارب، في مثل هذه الحالة، غير أننا نلاحظ الآن نوعا من الاستقلال بين أسرة التوالد وأسرة الأقارب، إذ يستقل الزوجان وخاصة في المدن عن بقية الأسرة فلم يعد لدى الطفل أفراد كثيرون يسعى لإرضائهم.

2- شعور الآباء نحو دور الأبوة

وجد العلماء في بحوثهم أن شروط الزواج السعيد نشأة الزوج والزوجة في بيت لم تعهده الخلافات الزوجية أو الموت أو الطلاق لأن الآباء يضربون لأبنائهم المثل على ما ستكون عليه حياتهم الزوجية في المستقبل، وتتحدد معاملة الآباء للطفل بعامل آخر هو مدى رغبتهم في طفل من جنس معين فقد يرغبان في ولد فينجبان بنتا أو العكس.

3-جماعة القرناء:

وكلما كبر الطفل وزادت مشاركته الاجتماعية بتفاعله مع الآخرين تلعب جماعة القرناء مركزا هاما في التأثير على سلوكه إذ يصبح هؤلاء القرناء وسيلة لإظهار التقبل أو النبذ وبالتالي الإثابة أو العقاب وتشكيل سلوك الطفل في الاتجاه الذي ترغبه الجماعة.

4-الدين

إن المعتقدات الدينية والمعايير الاجتماعية للسلوك المقبول اجتماعيا في المجتمع يتم غرسها في الطفل منذ أن تتفتح عيناه على الحياة. (جلال،324:1982)

ويقول حسين رشوان (1997) إن الأمهات الأكثر تعليماً أكثر حواراً مع أطفالهن عن الأمهات الأقل تعليماً، ويكتسب الطفل عن طريق علاقاته بأبويه مشاعر الأمن والطمأنينة والتقدير والانتماء والكفاية، تلك المشاعر التي تساعده على شق طريقه في مستقبل حياته نحو تكوين علاقات مرضية بغيره من الناس، وكثيراً ما يؤدي نبذ أحد الوالدين أو كليهما للطفل إلى التواء شخصيته وإلى جعله يحاول التعويض عن هذا الحرمان وعدم التقدير وما يترتب عليهما من شعور بالنقص بإسقاطه على الآخرين إذ يجد الطفل نفسه مضطراً إلى العدوان واستغلالهم ومناوأتهم بشتى الطرق أو الابتعاد عنهم والانطواء على نفسه والتماس التعويض عن العلاقات الحقيقية السوية بعلاقات في عالم من الخيال يستطيع بناءه على هواه بل إن علاقات الطفل المحبوب والمقبول من الآخرين تتأثر أيضاً باتجاهات الأبوين وقيمهم، فهو مثلاً يتعلم من أفعالهم أكثر مما يتعلم من كلامهم احترام الآخرين ومالهم من حقوق فهو يتعلم كيف يعامل الرجل المرأة من سلوك أبيه لأمه كما يتعلم كيف تستجيب المرأة للرجل من استجابة أمه لأبيه(رشوان،147:1997).

ويؤكد حامد زهران (2000) أن النمو الاجتماعي للطفل يتأثر ابتداءً من مرحلة الرضاعة بالمناخ الأسري العام والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، ويتوقف نوع العلاقات الاجتماعية بين الرضيع وأمه على عدة عوامل منها: شخصية الأم وسلوك الأم

وشخصية الطفل وسلوك الطفل والنمو العقلي والحركي للطفل، ويحتاج الطفل إلى النمو الاجتماعي في مناخ أسري دافئ هادئ مستقر في إطار الأسرة والمجتمع بصفة عامة(زهران345:2000).

وتعاني الأسرة الحديثة مما يثقل كاهلها من الأزمات والصراعات والتوترات والمشكلات والأمراض الجسمية والنفسية والعقلية خاصةً في ظل الأعباء الملقاة على عاتق الأسرة وعجزها عن الوفاء بمطالب المعيشة الكريمة لأفرادها في ظل الغلاء الفاحش وارتفاع مستويات طموح أفرادها خاصة من الشباب والمراهقين.

يضاف إلى ذلك زيادة معدلات الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية والسيكوماتية، في الوقت الراهن بسبب تعقد الحياة واتسام الحضارة الحديثة بحدة المنافسة والصراع وانتشار الحروب والإنسان المعاصر تقع عليه كثيرٌ من الضغوط والأعباء تجعله يسقط صريع الأمراض العقلية والنفسية، ولذلك تزداد الحاجة إلى منهج العلاج النفسي وخاصة ما يوجه منها إلى كل أعضاء الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من الأمراض النفسية أو العقلية أو السيكوماتية.

وللعلاج النفسي عدة مناهج Psychotherapy وهي:

- العلاج الجماعي
- العلاج الفردي
- العلاج التحليلي
- العلاج السلوكي
- العلاج الجشطالتي
- العلاج المعرفي
- والعلاج عن طريق التمثيل المسرحي المعروف بالسيكودراما Psychodrama
- والعلاج عن طريق العمل أو الموسيقى أو الفن التشكيلي.
- والعلاج المتمركز حول العميل والمتمركز حول المعالج وغير ذلك من المناهج التي تستهدف إعادة تكيف الإنسان وتحقيق سعادته وتحريره من الآلام والأحزان والأعراض والأزمات والمشاكل، وفي ضوء تفاقم مشاكل الأسرة وإصابتها بالتصدع والتفكك ومعاناتها من المشكلات والأزمات والصراعات والتوترات والمنغصات أو المنازعات الأسرية لتصبح رعايتها وقاية وعلاجاً أمراً ضرورياً. إذ أصبح لدينا ما يعرف بمنهج العلاج الأسري Family Therapy ويستهدف هذا النمط من العلاج تعديل نمط العلاقات القائمة بين جميع أفراد الأسرة.

ويفسر هذا المنهج الأعراض والأزمات والمشكلات والتوترات والخصومات والصراعات بإرجاعها إلي قيام نوع من التفاعل الخاطئ أي التأثير المتبادل أو التأثير والتأثر بين أعضاء الأسرة faulty interactions أكثر من كونها ناجمة عن وجود أخطاء في عضو من أعضاء الأسرة ومؤدى هذا الاعتقاد أن لكل عضو من أعضاء الأسرة دورا هاما في الحفاظ على سلامة الأسرة وبقائها أو النظام الأسري maintenance of the family system ومؤدى ذلك أن مسؤولية الحفاظ على سلامة الأسرة موزعة على جميع أفراد الأسرة بمعنى أنها مسؤولية تضامنية، فقد يبدو العضو المريض على أنه هو المتسبب في نشأة المشكلة ولكن الأسباب الحقيقية ترجع إلي فشل النظام الأسري في أداء وظائفه على الوجه الأكمل dysfunctional familyوعلى المعالج في مجال العلاج الأسري أن يصلح هذا النظام الأسري عن طريق التدخل العلمي الصائب وقد يستخدم في إطار العلاج الأسري منهج العلاج المعرفي أو العلاج بالاستبصار أي الفهم الموضوعي لأمور الأسرة أو العلاج السلوكي ويعتمد العلاج على فحص أنواع العلاقات والتفاعلات السائدة بين أفراد الأسرة كجماعة والعمل على تعديل هذا التفاعل. الأسرة التي يعاني أحد أعضائها من مرض عضال تجتمع مع المعالج لتحديد المسؤوليات الطبية والأسرية ولمناقشة المنغصات أو المنازعات أو الآلام الأسرية grievanceولوضع خطط جديدة لتغيير نمط الحياة اليومية.
(عيسوي، 420,416:2001).

الطفولة: -

إن مرحلة الطفولة هي أهم مرحلة من مراحل حياة الإنسان لذا يجب العناية بها، وبذل الجهود من أجل إنجاحها. و للإسلام وجهة نظر في الطفولة.

الطفولة في الإسلام:

اهتم الإسلام بالأطفال اهتماما بالغا وجعل إنجابهم الغاية الأولى للأسرة في الدنيا، قال تعالى "الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا "سورة الكهف الآية 46.

وقال صلى الله عليه وسلم " تناكحوا و تناسلوا فإني مُباهٍ بكم الأمم يوم القيامة " وقال صلى الله عليه وسلم إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له.

وقد سبق الإسلام النظريات التربوية القديمة والحديثة في وصف خصائص الأطفال وطرق تنشئتهم والعناية بهم.

أ- ينظر الإسلام إلى الطفل الصغير على أنه مخلوق ضعيف لا يملك لنفسه نفعا ولا ضرا ولكنه مزود بحواس وخصائص تجعله قادرا على التفاعل مع بيئته وقابلا للتعلم، إذ يقول تعالى: (وَخُلِقَ الْإِنْسَانُ ضَعِيفاً) "النساء 28 ".

وقال أيضا (وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لا تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ) " النحل 78 "

وقد كشف القرآن الكريم عن مراحل خلقية ينمو خلالها الفرد من نطفة إلى علقة ثم طفلا ثم يبلغ أشده باكتمال قوته العقلية والجسمية والنفسية قال تعالى : (هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخاً وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلاً مُسَمّىً وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ) " غافر 67 "

وبلوغ الطفل أشده يعني نضجه واكتمال عقله وقدرته على التمييز بين الخير والشر والصواب والخطأ عندما يصبح أهلا للاستقلالية في الرأي والتصرف، كما يكون أهلا للتكليف، قال تعالى في وصف الأيتام الذين يبلغون أشدهم الذي يؤهلهم لتحمل المسئولية وحرية التصرف (فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ) " النساء 6" وللنمو الجسمي والنضج الجنسي علاقة بالرشد وأهلية التصرف قال تعالى (وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا كَمَا اسْتَأْذَنَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ) " النور 59"

كما حث الرسول صلى الله عليه وسلم المعلم والمربي على ضرورة الاهتمام بعالم الأطفال وضرورة التعامل معهم والتودد إليهم والتقرب منهم لفهمهم والتأثير بهم، فقال صلى الله عليه وسلم: (من كان له صبي فليستصب) كما لا بد من تعليم الصبية في هذه المرحلة وتنشئتهم على ما حسن من الخلق والعادات وإعدادهم بالتدريج ليكونوا جيل المستقبل الذي سيتحمل المسئولية، ويضطلع بها، وقد جعل الإسلام تربية الأطفال في مراحل طفولتهم الأولى منوطة بالنساء لحكمة بالغة وجعل الرجال مسئولين عن تربيتهم وتعليمهم بعد بلوغهم سن التمييز. (صوالحة، حوامدة، 206:1994).

قد اعتبر الإسلام الأسرة مسئولة عن فطرة الطفل، و اعتبر كل انحراف يصيبها مصدره الأول الأبوان، أو من يقوم مقامهما من المربين،وفي هذا المعنى يقول الرسول صلى الله عليه و سلم فيما رواه عنه أبو هريرة رضي الله عنه: " ما من مولود إلا يولد على الفطرة فأبواه يهودانه، أو ينصرانه، أو يمجسانه ".

ثم يقول أبو هريرة رضي الله عنه (فطرت الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ...) الروم 30.

فهم الصحابي الجليل أبو هريرة –رضي الله عنه- أن الفطرة هي استعداد المولود للدين القيّم دين التوحيد، وأن سنة الله لا تتغير في جميع المواليد البشرية فساق الآية لإيضاح هذا المعنى.

إن الأسرة هي المحصن التربوي الأصيل الذي يحتضن هذه الفطرة فينميها و يرعاها أو يقتلها و يفنيها، ولذلك فلقد جعل الإسلام من حق الجنين على أبويه أن يحسن كل منهما اختياره للآخر، فالوالد يجب عليه أن يحسن اختيار أم لأبنائه، و ذلك لأن المرأة هي رئيسة البيت، لأنها راعية في بيت زوجها و مسئولة عن رعيتها، وهي عماد نظام الأسرة و مبعث سعادتها، فإذا كانت صالحة أقامت بيتها على نظام وطيد، وملأته بأسباب السعادة، و عنيت بتربية أولادها، وإذا كانت فاسقة بذرت فيهم بذور الفساد، لهذا وردت الأحاديث عن رسول الله صلى الله عليه و سلم التي تحض الأزواج على حسن اختيار زوجاتهم. عن عائشة رضي الله عنها قالت: " اختاروا لنطفكم المواضع الصالحة ". و عن عمرو بن العاص رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال: " لا تزوجوا النساء لحسنهن فعسى حسنهن أن يرديهن، ولا تزوجوهن لأموالهن، فعسى أموالهن أن تطغيهن، ولكن تزوجوهن على الدين، ولأمة خرماء سوداء ذات دين أفضل " صدق رسول الله صلى الله عليه و سلم.

وقد سئل عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - ما حق الولد على أبيه؟ فقال"أن ينتقي أمه ويحسن اسمه ويعلمه القرآن"

ولم يكتف الإسلام بالتكوين الصحيح للأسرة المسلمة بل وضع قواعد التعامل السليمة بين الزوجين فحدد واجبات كل منهما نحو الآخر وأوضح حقوقه وألزم بهذا إلزاما يضمن لهذه الأسرة أن تعيش الحياة الإنسانية الكريمة في ظل منهج الإسلام ونظامه ومن هنا يتضح أن الإسلام في تكوينه للأسرة يريد لهذه العلاقة أن تستمر وأن تكون أحسن ما تكون وأقدر ما تكون على تكوين الأجيال المسلمة الصالحة ولشدة حرص الأجيال على نقاء وصفاء فطرة الصغير فإنه لم يكتف بوضعها في أسرة مسلمة تكوينا وخلقا وفهما وسلوكا بل وضع الأسرة ذاتها في سياج يحميها من كل انحراف وزيغ ويساعدها على كل بر وخير وهذا السياج هو (صلة الرحم) حيث أن معناه كما قال ابن أبي حمزة المعنى الجامع للصلة هو إيصال ما أمكن من الخير ودفع ما أمكن من الشر ويمثل هذا السياج صمام الأمان بالنسبة لفطرة الأطفال عامة وللطفل اليتيم خاصة لأن رعاية كل أمور اليتيم فرض على أقرب الناس إليه فإذا قام به هذا القريب سقط هذا الفرض عن باقي الأقارب وإذا لم يقم به أقرب الناس إليه أو أساء التصرف مع اليتيم فرض على الأقارب الباقين التدخل لتصحيح الوضع فإن لم يفعلوا وجب على من يعلم أن يبلغ حاكم البلد ليتدخل فيعزر القريب المسيء أو يعين غيره كفيلا للصبي ووصيا عليه رجلا كان أو امرأة، لأن كفالة اليتيم فرض كفاية على الأمة كلها فالمجتمع المسلم قائم على التناصح والتراحم.(عبد المعطي 18,16:2000)

يوصي ابن القيم بالتربية الوقائية إذ إن كثير من الأمور الضارة والمحرمة إذا عقلها الطفل وأقبل عليها بوعي علقت بسمعه وقلبه فيصعب مفارقتها لذا يوصي ابن القيم سيرا مع أسلوبه الوقائي بالوقاية منها وأهمها.

1- الوقاية من المفسدات السمعية.

قال ابن القيم: (وكذلك يجب أن يتجنب الصبي إذا عقل مجالس اللهو والباطل والغناء وسماع الفحش والبدع ومنطق السوء فإذا علق بسمعه عسر عليه مفارقته في الكبر وعز على وليه استنقاده منه فتغيير العوائد من أصعب الأمور.

وأن يتجنب الطفل كل ما يفسد خلق الطفل عن طريق السمع فيجب أن يتجنبه وقاية له من النتائج الوخيمة المترتبة على اعتياد هذه المسموعات البذيئة الضارة.

وربما اعتاد التلذذ بها فلا يستطيع مفارقتها إلا بجهد عسير المنال وكان من اليسير وقايته منها فدرهم وقاية خير من قنطار علاج.

2- الوقاية من البخل أو من ذل الطلب وأخذ مال الغير.

على ولي الأمر تعويد الطفل خلق الكرم والعطاء إلى جانب منعه من ذل الاستجداء كما يدل قوله: وينبغي لوليه أن يجنبه الأخذ من غيره غاية التجنب فإنه متى اعتاد الأخذ صار له طبيعة ونشأ على أن يأخذ لا أن يعطي ويعوّده البذل والإعطاء وإذا أراد الولي أن يعطي شيئا أعطاه على يده ليذوق حلاوة الإعطاء وهكذا يستخدم ابن القيم التربية الوقائية والتربية السلوكية الإيجابية معا

3- الوقاية من الكسل والبطالة: وهنا أيضا يريد ابن القيم أن يستفيد الطفل من طاقاته باستمرار بتدريبه على العمل والإنتاج المتواصل.

4- الوقاية من الإسراف في الشهوات.

وقد عبر عن ذلك بتجنب الفضول ويجنبه فضول الطعام والكلام والمنام ومخالطة الأنام فإن الخسارة في هذه الفضلات وهي تفوت على العبد خير دنياه وآخرته إذ يقول(ويجنبه مضار الشهوات المتعلقة بالبطن والفرج غاية التجنب فإن تمكينه من أسبابها والفسح له فيها يفسده فسادا يعز عليه بعده صلاحه (النحلاوي2000:132).

وهناك عدة نظريات من الممكن دراسة الأسرة وطبيعتها من خلالها وهي كما يلي:

- المنظور البيولوجي:

إن الأسلوب البيولوجي الحقيقي يتطلب تركيز الاهتمام على الخصال البيولوجية المبدئية للأفراد كعوامل ذات دلالة في تحديد نمو الفردية السيكولوجية و الأساليب التي يستخدمها القائمون بالتنشئة يكون لها نتائج سلوكية مختلفة حسب طبيعة الطفل البيولوجية و الأساس البيولوجي أو الوراثي للطفل و طابعه النموي في فترة الحمل و بعد الولادة يزوده بالقدرات الأساسية التي تنشئ لديه نوعاً خاصاً من البيئة أو تجعله يدرك البيئة و يستجيب لها بطريقة خاصة و إذا كانت آثار البيئة تعد ضئيلة على بعض الخصال البيولوجية، مثل نوع هيئة الجسم و ملامح الوجه، فإن الثقافة الاجتماعية قد تعطي تقديراً كبيراً للاتصاف ببعض الصفات الجسمية و أنماط الدعم الاجتماعي قد لا تحدد فقط بنموذج السمات الجسمية التي يتسم بها الشخص، بل قد تتحدد بتوقيت التغيرات التي تحدث له في علاقتها بأعمار أقرانه، لأنها تصدر من النماذج المثالية لثقافتهم فالفتيات اللاتي ينضجن مبكراً والفتيان الذين ينضجون متأخرين في مدارس أمريكا الشمالية يحصلون على تقدير أقل من زملائهم.

المنظور السيكولوجي التحليلي

- المنظور السيكولوجي التحليلي:

- موقف التحليل النفسي / يرى بعض السيكولوجيين أن التفكير التحليلي النفسي ساعد على إثراء بعض الفروض النوعية المتصلة بآثار التنشئة الاجتماعية على الشخصية. و بناء على هذا يذكر Bronfenbrenner برونفنبرنر 1963 أن أساس نظرية التحليل النفسي أدى بعدد من الباحثين إلى التركيز على الطابع الوجداني العام للعلاقة بين الآباء و الأبناء كطرف ممهد لنمو صور معينة من السلوك. إن عملية التنشئة الاجتماعية لدى فرويد كانت عبارة عن عملية ضبط للحوافز البدائية الشريرة بهدف محاولة وقاية الإنسان من أخيه الإنسان و في الوقاية من سيادة الحاجات البدائية الأنانية.

- منظور نظريات التعلم:

ينظر إلى السلوك الاجتماعي على أنه يتم تشكيله بواسطة قوانين الدعم ،وأساليب الثواب والعقاب الخارجي والجوانب الوحيدة من تفكير الطفل التي لها أهمية في تحديد العلاقة الوظيفية بين منبه واستجابته هي تاريخ الدعم السابق للطفل والتشبع النسبي بأخذ المدعمات بطريقة تؤثر في سلوك الطفل، ولهذا النموذج فعاليته في اكتساب كل أنواع السلوك. وينظر إلى أكثر أنواع السلوك الاجتماعي تعقيدا على أنها نتاج لعمليات التشريط الأدائي.

- **المنظور الارتقائي المعرفي:**
لهذا المنحى أو الأسلوب في التناول أهمية نظرية خاصة، وهو يستخدم أيضاً البحوث المعيارية ويرتبط باسم جان بياجيه ومعاونيه. ويرجع شيوع هذا الأسلوب كونه يتضمن كل العوامل التي قد تؤثر على الارتقاء الإنساني فإذا كان مؤيدو النضج يهتمون بالعوامل الذاتية بينما أصحاب نظرية البيئة يؤكدون على التعلم فإن كلاً منهم يجد لنفسه مكاناً بسهولة في بعض جوانب الإطار النظري "لبياجيه" الذي يرى أن الارتقاء دالة لعملية داخلية هي عملية تحقيق التوازن وهي تعتمد بدورها على النشاط والخبرة ومفهوم الخبرة لدى بياجيه يختلف عن مفهوم النضج لدى جيزيل الذي يعتبر النضج شديد التأثر بخبرات الفرد التي تخرج التناقضات الكامنة في بنائه العقلي وبهذا تفعل هذه الخبرات فعلها كحافز لإعادة تنظيم الذات .

- **منظور نظرية الدعم الثانوي:** الذي يذهب إليه مورار Mowrer1950-1954 ويرى أن أفعال الطفل تكتسب قيمة "المكافأة" بمقدار التشابه بينها وبين الشخص الراشد القائم على رعاية الطفل أي أنه يحدث نوعاً من التعميم للمنبه، يصبح فيها الطفل نفسه مدعماً شرطياً لنفسه بقدر متابعته لسلوك القائم على رعايته الذي تكون له قيمة إيجابية.

- **منظور نظرية القوة في التأثير الاجتماعي:**
وقد امتدت هذه النظرية إلى مجال التنشئة الاجتماعية على يد علماء النفس الاجتماعيين من أصحاب نظرية الدور الاجتماعي الذين يرون أن التوحد مع أحد الوالدين إنما يمثل عملية تعلم لعب دور الآخر ذي القوة الاجتماعية، أي دور الشخص الذي يملك الجزاءات المادية والاجتماعية والذي يملك قدرة التأثير في سلوك الآخرين من خلال التحكم في أساليب الدعم الإيجابي والسلبي ومعاييره وما استقر عليه من قواعد. (السيد،42,27:1980).

ثالثا/ الصحة النفسية:

يرى أصحاب التحليل النفسي أن الصحة النفسية الجيدة في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع أو في الوصول إلى حل للصراع الذي ينشأ بين أجهزة الشخصية التي تحدث عنها فرويد أو بين الصراع الذي ينشأ بين هذه الأجهزة ومطالب الواقع، غير أنهم يرون أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلا إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية "إذ لا يستطيع الإنسان أن يحصل على السعادة والتقدم معاً ".(فروم 1973) ويتفق هذا التصور لمفهوم الصحة النفسية مع نظرة فرويد إلى الإنسان

حيث يجد الإنسان نفسه في صراع دائم بين محتويات الهي ومطالب الواقع، ويبقى على الأنا أن تحل هذا الصراع، فالأنا هي المسئولة عن إشـباع حفـزات الهـي بإلحاحهـا المستمر لإزالة التوتر الذي ينشأ نتيجة لوجود غرائز تبحث عـن إشـباع .والغريـزة الجنسية هي أهم هذه الغرائز جميعاً وهناك الواقع بمطالبه ومعاييره، وما استقر عليـه من قواعد، وهناك الأنا الأعلى بمثاليته وقسوته، وتقف الأنا بين هذه القوى تحاول إيجاد نوع من الاتزان بينها، ويرى أصحاب التحليل النفسي أن وجود الأنا في هـذا الـشأن قدره الفشل أمام قوة الهي وما يشتمل عليه من غرائز، وكثيراً ما تلجأ الأنا إلى بعـض الحيل الدفاعية .والحيل الدفاعية هي محاولات لا شعورية تقوم بها الأنا لتشويه الواقـع والتمويه على نفسها لعل ذلك يعطيها بعض الراحة، ولعل ذلك يجنبها الشعور بالفـشل والإثم والمهانة. (عبد الغفار، 32:1973).

ويعتبر فروم أحد الفرويديين الجدد أن الأسرة ومن ورائها المجتمع مسئولة عن التنشئة الاجتماعية السليمة للفرد والصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنـة مـشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة.

ولأدلر إسهاماته في علم النفس الفردي إذ يرى أن لكل فرد أسلوبا خاصا تتبت فيه شخـصيته في سنواته الأولى نتيجة حالاته العضوية وخبراته النفسية وعلاقاته الاجتماعية وهو الأسـلوب الذي يسود حياة الفرد من جميع نواحيها، كما يرى أن أهداف الفرد وتطلعاته المستقبلية توجـه مشاعره وتصرفاته الراهنة ، هذه الأهداف التي تدور حول رغبة الفرد في القـوة والـسيطرة وتأكيد شخصيته والهدف الذي يوجه نفسية الفرد وسلوكه في نظر أدلر فهو تأكيد الذات وبلوغ الفرد مكانة عالية وتفوقه وسيطرته، وإذا كان هدف التفوق عاما لدى جميع النـاس فـإن مـا يضعه الفرد في مطلع حياته من مثل لتحقيق ذلك الهدف البعيد وما يعترضـه مـن صـعاب ومثبطات وما يمنى به الفرد من نقائض خاصة به سواء أكانت نقـائض أم عيوبـا ماديـة أم معنوية حقيقية أم وهمية وطريقته في محاولة اجتياز تلك العوائق، ويقدم أدلـر أمثلـة واقعيـة للعوائق المعنوية التي يقابل الطفل في مجتمعه الأول أي في الأسرة مثـل طولـه أو قـصره وجماله أو دمامته أو كونه بنت أو ولد وتربيته بين أخوته في الأسرة ودرجة تدليله أو إهماله و إصابته بالأمراض وما يمر به من ظروف فالطفل الأول الذي يفتح عينيه على الدنيا ليراها كلها مسخرة له وكأنه مركز اهتمام الأسرة فوالده يد لله وأمه تحمله وترضعه وتضمه وتشبعه من قبلاتها وحنانها وإذا به يفاجأ بموقف غريب لا عهد له به حين يولد أخوه التالي فإذا به هو يخلع من عرشه وإذا به يفقد الاستئثار باهتمام عالمه الأسري فمنافسهُ الجديد هو الذي يُحمـل ويرضع ويدلل، وهذا يثير فيه المقاومة والمشاكسة والعودة أحيانا إلى مظاهر الطفولة الأولـى حتى ليعود إلى البكاء والتبول على نفسه وعدم القدرة على السير إذ يجب أن يحمـل ويـدلل

هكذا نرى أن أدلر أكد على أن مركز الطفل بين أخوته عامل مهم يتدخل في توجيـــه تكـــوين شخصية الطفل ولو أنه ليس بالعامل الوحيد في ذلك (أحمد ،182:2001).

غير أن يونج Jung أكد فكرة الانطواء والانبساط في الشخصية ورأى أيضا أن هنـــاك لا شعورا جمعيا ولا شعورا خاصا بالفرد وتتطلب الصحة النفـــسية أن يوفـــق الـــشخص بـــين اللاشعورين، وابتكر يونج أيضا مفهوم التفرد وبمقتضاه بين أن الـــصحة العقليـــة تتطلـــب أن يكون الفرد قادرا على التعبير عن فرديته تعبيرا كاملا .

سوليفان: صاحب نظرية العلاقات الشخصية البينية وينتمي إلى المحللـــين النفـــسيين الـــذين يعطون وزنا كبيرا للعوامل الثقافية و الحضارية على حساب الجوانب البيولوجية فالوراثـــة و النضج لديه تقدمان الأساس البيولوجي لنمو الشخصية أي الاستعدادات الأولية ولكن العوامـــل الثقافية التي تحيط بالفرد على شكل نظام من العلاقات الشخصية البينية و هي التي تسمح لهذه الاستعدادات بالظهور و بالتالي فإن هذا النظام من العلاقات مسئول إلى حد كبير عن صـــياغة شخصية الفرد و عن أسلوبه في إشباع حاجاته، و يمثل الحصر مفهوما أساسيا فـــي نظريـــة سوليفان. و الحصر ينشأ من تفاعل الطفل مع المحيطين به، و خاصة مع أمه ويلجأ الطفل إلى أساليب مختلفة لدرء هذا الخطر أو التقليل منه، ومن أهمهـــا الامتثـــال لرغبـــات الوالـــدين، وبصدور الاستجابات عن الطفل يتشكل ما يسميه سوليفان (نظام الذات) و الذي يصبح مسئولا عن التمييز بين أساليب السلوك المرغوبة و أساليب السلوك غير المرغوبة من جانب الكبـــار كما يكون الطفل مجموعة من الانطباعات و المشاعر و المفاهيم حول الموضـــوعات تـــسمى التشخصات(personifcations) فهو يكون تشخصا لنفسه و لأمه و لأبيه و للمحيطين حـــسب الخبرات التي يخبرها في علاقاته مع كل منهم . فهو يكون تشخصا للأم الطيبة عندما ترعـــاه وتهتم بإشباع حاجاته كما يكون تشخصا للام الشريرة إذا أهملت حاجاته. ويرى ســـوليفان أن الشخصية تنظيم مرن إلى حد كبير و بالتالي فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتيح له مجموعة من العلاقات الشخصية البينية الجديدة و هكذا فإن للأسرة أهمية في تشكيل شخصية الفرد فالآبـــاء العصابيين ينشئون أطفالا عصابيين (كفافي،23,19:1984 مرجع سابق).

وتقدم النظرية السلوكية وجهة نظرها في الصحة النفسية على أساس عدد مـــن المـــسلمات التي يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:-

إن علم النفس هو علم السلوك، والسلوك هو جميع أوجه نشاط الفرد التي يقوم بها والتي يمكن ملاحظتها. وهو علم موضوعي يعتمد على البيانات التجريبية والدلالات التي يمكن ملاحظتها.

ويعطي كامر 1961-1967 تصوراً عن طبيعة الإنسان وصحته النفسية مـــن وجهـــة نظـــر الاشتراطيين التقليديين (بافلوف) ويعتبر هذا التصور من أدق ما كتب في هـــذا الـــصدد مـــن

وجهة نظر المدرسة. ويرى كامر أن سلوك الإنسان يتكون من عدد الاستجابات المنعكسة الطبيعية التي لا يتوقف على خبرات الفرد السابقة وهي ما تسمى أحياناً بالغرائز كما يتكون هذا السلوك أيضاً من عدد من الاستجابات التي اكتسبها الفرد بعد مولده نتيجة للخبرات التي مر بها وهي ما تُعرف بالاستجابات الشرطية، إن النظرية السلوكية هي نظرية تعلم في أساسها، وقد يثار حول هذا التعريف عدد من التساؤلات ولعل أهم هذه التساؤلات هو (ما المقصود بالعادات المناسبة؟) وإجابتنا عن هذا التساؤل هي أن العادات المناسبة هي التي تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وهي العادات التي يقبلها أفراد المجتمع والتي استحسنوا إكسابها لأبنائهم، فإذا ما اكتسب الفرد حياة فعالة ناجحة مع الآخرين فهو ذو صحة نفسية سليمة، وإن فشل في اكتساب هذه العادات أو اكتساب عادات لا تتناسب مع ما اصطلح عليه المجتمع من عادات فهو في صحة نفسية سيئة أو هو مضطرب انفعالياً، وهكذا فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي، وهذا ليس بغريب على نظرية تعتبر للبيئة المنزلية الأولى ،وتعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية.

ويشير كولمان إلى أهم الاتجاهات النظرية الأساسية التي تعرف من خلالها الصحة النفسية مثل الاتجاه الطبيعي ويركز على الدوافع الغريزية للإنسان مثل الجوع والجنس، ويرى أن الصحة النفسية هي القدرة على إشباع هذه الدوافع على أن يتسم الإشباع في الحدود التي وضعتها البيئة وهي ما يسمى بالمواءمة. والاضطراب العقلي هو الفشل في المواءمة.

- الاتجاه الإنساني من وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل ومفكر مسئول ويستطيع أن يسلك سلوكا حسنا ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك والسلوك الشاذ في هذه الحال _ ينتج عن إعاقة الإنسان عن تحقيق ذاته
- الاتجاه الاجتماعي الثقافي: ويؤكد الطبيعة الاجتماعية للإنسان ويرى الهدف الأساسي أمامه هو التكيف للمتطلبات الاجتماعية وبذلك تكون الصحة النفسية رهناً بقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين وفشله في ذلك يعني الاضطراب النفسي.
- الاتجاه الوجودي: ويشير إلى انهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة وأن يعرف معنى لوجوده، وأن يسعى لتحقيقه، والفشل في ذلك يعني الاضطراب بكل صوره.
- الاتجاه الديني ويؤكد على ضعف الإنسان واعتماده على الله وأن خلاص الإنسان لن يتم إلا بالتجائه إلى الله واعتماده عليه. (كفافي ، 81,80:1984).

وللصحة النفسية مظاهرها التي يمكن القياس عليها وهي:

1- التوافق الذاتي
2- التوافق الاجتماعي
3- الشعور بالسعادة وراحة البال
4- معرفة قدر الذات وحدودها
5- النجاح في العمل
6- مواجهة الإحباط
7- الإقبال على الحياة
8- الاتزان والثبات
9- الخلق القويم (عبد الخالق، 23:2001).

الدين والصحة النفسية:

وقد عرف كثير من علماء النفس في الغرب الآن دور الإيمان في إزالة القلق والتوتر، وما يبعثه التدين من أمن وطمأنينة، وما يحققه التردد على الكنائس من صحة في النفوس والأبدان ،فأخذوا يعلمون ما يعلمه المسيح عليه السلام وانقسموا لفريقين.

(أ)فريق مؤمن أخذ يدعو إلى الإيمان بالله من أجل التطهير والخلاص في الدنيا والآخرة.

(ب)فريق غير مؤمن جعل الدين للدنيا (Secularized religion) وأخذ يدعو إلى الإيمان بالله تعالى من أجل الخلاص من جحيم الدنيا، واعتبر الدين والكتب الدينية والصلاة في الكنائس مسكنات جيدة للقلق ومنشطات ممتازة لأجهزة المناعة النفسية والجسمية، فهذا الفريق بالرغم من عدم قناعته بالدين وافق الفريق الأول في الدعوة إلى الدين بعد ما تبين من دراسات كثيرة أن القابلية للإصابة بالأمراض عند الأشخاص الذين يذهبون إلى الكنيسة بانتظام أقل منها عند الأشخاص الذين لا يذهبون.

أما المؤمنون من علماء النفس والأطباء النفسيين فقد توصلوا من دراستهم إلى أن الإيمان مصدر الصحة، ومن أهم عوامل الوقاية من الأمراض والانحرافات .من هؤلاء "كارل يونج" الذي استخلص من دراساته أن كل شخص مضطرب محروم من الطمأنينة التي يمنحها الدين للمؤمنين لن يشفى من اضطرابه إلا بالتدين واستعادة الإيمان الحقيقي وعالم النفس أليسكسيس كاريل الذي أشاد بدور الصلاة في الصحة النفسية والجسمية فقال التقيت كطبيب بمرضى كثيرين فشل العلاج الطبي معهم، ولم يتخلصوا من أمراضهم وأحزانهم إلا بالصلاة فالصلاة مصدر إشعاع للطاقة المولدة ذاتياً، فعندما نصلي نربط أنفسنا بالله

القوة الدافعة في الحياة، فنشعر بالارتياح عندما نخاطبه بخشوع في الصلاة،لأننا نسير في الطريق الصحيح طريق الإيمان بالله الذي يحرك الجبال. (مرسي، مرجع سابق)

علماء النفس المسلمين والصحة النفسية:

علماء النفس المسلمون أصبحوا يدعون إلى ما يدعو إليه الدعاة من التزام منهج الله في العبادات والمعاملات بعد أن أدركوا ما لذكر الله من تأثير في تنمية الصحة النفسية. وقد عرف علماء النفس المسلمون ما يبعثه الإيمان بالله في النفوس من طمأنينة وما يحدثه فيها من صلاح، فأخذوا يدعون إلى الإسلام ويحثون على ذكر الله من أجل السعادة في الدنيا والآخرة. فالإسلام دين الرضا والتفاؤل والتوكل والصبر والحب والعفو والمودة فهو دين السعادة وتنمية الصحة النفسية، فأداء العبادات من صلاة وصيام وحج وزكاة استجابات تساعد على نضوج الشخصية وتنمية الصحة النفسية.

واتفق علماء الصحة النفسية المسلمون على أن منهج الإسلام في الحياة رسالة في الصحة النفسية واعتبروا المساجد مؤسسات للصحة النفسية وحثوا على ارتيادها وتعميرها ودعوا إلى الالتزام بمنهج الإسلام في الحياة اليومية والأسرية وفي العمل والشارع، ومع الجيران والأصدقاء من أجل صحة النفوس وسلامة الأبدان وتماسك المجتمعات، يقول ابن القيم (إن أوامر الله سبحانه وحقه الذي أوجبه على عباده وشرائعه التي شرعها لهم قرة العيون ولذة القلوب ونعيم الأرواح وسرورها وبها سعادتها وفلاحها وكمالها في معاشها ومماتها بل لا سرور ولا فرح ولا لذة ولا نعيم إلا بذلك) وكذلك تحدث الكندي وابن سينا وابن سحنون والبلخي و مسكويه عن حفظ النفس وسلامتها في مؤلفات خاصة، بكل منهم .

1- رأي الكندي في تدبير حفظ صحة النفس: إن علاج الحزن يتم (بالتزام النفس العادة المحمودة في الأمر الأصغر الذي لزومه سهل علينا، ثم نرتفع من ذلك إلى لزوم ما هو أكبر منه، فإذا اعتادت ذلك ترقى بها إلى ما هو أكبر في درج متصلة حتى تلزمها العادة أي أن تعلم العادات، يجب أن يتم على خطوات متصلة ولا يكون الانتقال من خطوة إلى أخرى إلا بعد تعلمها جيداً،وهذا التدرج لا يختلف كثيراً عن مبدأ التشكيل Shaping ،حيث يقسم السلوك المراد أن يكتسبه الفرد إلى خطوات متتابعة،ويدرب الفرد على اكتساب كل خطوة منها حتى يكتسبها فيتم الانتقال إلى الخطوة التالية وهكذا يتم اكتساب السلوك.

2- رأي البلخي في تدبير حفظ صحة النفس: لنفس الإنسان صحة وسقم كما أن لبدنه صحة وسقما، وصحة نفسه أن تكون قواها ساكنة ولا يهيج به شيء من الأعراض النفسانية ولا يغلب عليه كالغضب أو الفزع أو الجزع وتحفظ النفس من وجهين أحدهما أن تصان عن الأعراض الخارجية التي هي ورود ما يرد عليها من الأشياء التي يسمعها

الإنسان أو يبصرها فتقلقه وتضجره وتحرك فيه قوة غضب أو فرح أو قــرح أو غــم أو خوف .والآخر أن تصان عن الأعراض الداخلية التي هي التفكير فيما يؤديه إلى شيء من الأعراض. ويرى البلخي أن على الفرد ألا يعود نفسه أن يضجر لكل صغيرة من الأمور التي يسمعها أو يبصرها ويسير من الحوادث التي تقع بكراهته فإذا عود نفــسه احتمــال الصغير وصبر النفس عليه صار ذلك عادة في احتمال ما هو أجل شأناً وأعظم خطباً من المهمات التي تبدهه والمكاره التي ترد عليه وعليه أن يعرف بنية نفسه ومبلغ مــا عنــدها من الاحتمال للأمور الملمة الواردة عليه فإن لكل إنسان مقداراً من قوة القلــب أو ضــعفه وسعة الصدر أو ضيقه، وإذا التزم الإنسان هذه النصائح طابت عيــشته ودامــت راحتــه وحصل الحظ الأوفر من سلامة نفسه وحفظ عليها صحتها واستكمل بذلك ســعادة الــدنيا. (نجاتي، السيد، 277,183:1996).

وعلماء المسلمين الأوائل قد خاضوا غمار الإرشاد النفسي والتربوي وخرجوا بقواعد ذات جذور راسخة لهذا العلم الإنساني النبيل من أمثال مسكويه الذي يدعو الإنسان إلى البحــث عن إنسانيته الكامنة في ذاته لكشف ذخائرها، إذ يقول:(يجب على حافظ الــصحة علــى نفسه أن يتشبه بالملوك الموصوفين بالحزم فــإنهم يــستعدون للأعــداء بالعــدة والعتــاد والتحصن قبل هجوم العدو وهم في مهلة من زمانهم وفي اتساع من نظرهم ولــو أغفلــوا ذلك إلى أن تجربهم المكاره وتطرقهم الشدائد لأذهلهم الأمر عــن الحيلــة وعــن الــرأي السديد.فعلى هذا الأصل يجب أن نبني أمورنا في الاستعداد لأعدائنا من الــشر والغــضب وسائر ما يزيلنا عن أغراضنا،بأن نتعود الصبر على ما يجب الصبر عليه والحلم عمــن ينبغي أن يحلم عنه، ونضبط النفس عن الشهوات الرديئة، ولا ننتظر لدفع هــذه الرذائــل وقت هيجانها فإن الأمر عن ذلك صعب جداً ولعله غير ممكــن البتــة. (أبــو حــويج ، 146:1988).

الإيمان والاطمئنان النفسي:

الإيمان في المقام الأول عقيدة ترسخ في قرارة النفس فعندما حكم الله بالفلاح لفئة من عباده وهم المؤمنون إنما جعل ذلك في إطار من السلوك الراشد والعمل الرائد والسعي البصير وقد تمثل ذلك في طائفة من القيم والأخلاقيات والآداب والعبادات ومن خلال التزامهم بها وتفاعلهم معها يرسخون لأن يكونوا أهلاً لفيض الله في قوله الحق(قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ).(المؤمنون آية1).
والآن تسعى المجتمعات لتحقيق الصحة النفسية لأفرادها والصحة النفسية في أفضل صورها هي توفير "الاطمئنان" والاستقرار للفرد ومن خلال تنمية الشخصية السوية.
إن عقيدة التوحيد قد منحت المسلم يقيناً بأن لا رب إلا الله يُخاف ويُرجى ولا إله إلا الله يتجنب سخطه ويلتمس رضاه وبهذا حطم المسلم كل الأصنام المادية والمعنوية من قلبه ورضي بالله وحده ربا عليه يتوكل وإليه ينيب وفي فضله يطمع، ومن قوته يستمد، وله يتودد، وإليه يحتكم، وبه يعتصم، "وَمَنْ يَعْتَصِمْ بِاللَّهِ فَقَدْ هُدِيَ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ" (آل عمران آية 101)
ومن خصائص المؤمنين الوجل والخوف عند ذكر الله والخوف على قسمين: خوف العقاب وخوف العظمة والجلال وخوف الجلال والعظمة لا يفارق قلب المؤمن لأنه يرى بإيمانه أن الله غني وما سواه محتاج قوي بإيمانه وما سواه جاهل لا يحيط بشيء من علمه.
فإذا استحضر الإنسان فقره وحاجته وضعفه وعجزه وجهله أمام عظمة الخالق القوي المحيط بكل شيء امتلأت نفسه وقلبه بالوجل الناشئ عن الهيبة والجلال والعظمة سواء تذكر عصيانا يخشى عقابه أم تذكر طاعة يرجو ثوابها لذا فالوجل ليس خاصا بتذكر العقاب بل هو عام في سائر الأحوال أما الاطمئنان الذي جاء في القرآن أنه أثر من آثار ذكر الله فإنه اطمئنان اليقين وكمال المعرفة:" الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ " (الرعد آية 28). (مرسي 1983: 26.21)
3-قال رسول الله صلى الله عليه وسلم" ذاق طعم الإيمان من رضى بالله رباً وبالإسلام ديناً وبمحمد رسولا" رواه مسلم والترمذي.
إن لحلاوة الإيمان حلاوة نفسية روحية قلبية تسري سريان الماء في العود وتجري جريان الدماء في العروق، وتشع على صاحبها إشعاع الأضواء خلال الدياجي فلا قلق ولا أرق ولا ضيق ولا تضييق بل سعة ورحمة ورضى ونعمة وأول باب من أبواب الوصول إلى حلاوة الإيمان هو أن يرضى الإنسان بالله تبارك وتعالى لأنه خالق كل شيء ولأنه القائم على كل نفس بما كسبت ولأنه قيوم السموات والأرض.

ورحمن الدنيا والآخرة وديان العالمين والرضا به يستلزم الرضا بعبادته ورجاءه والخوف منه والتبتل إليه والنزول على أوامره وأحكامه والانتهاء من محارمه ونواهيه ولنا في رسول الله أعظم قدوة حين كان يدعو ربه فيقول" اللهم إني أعوذ برضاك من سخطك وبمعافاتك من معاقبتك وأعوذ بك منك لا أحصي ثناء عليك أنت كما أثنيت على نفسك وثاني باب من أبواب حلاوة الإيمان هو الرضا بالإسلام دينا"

وثالث باب من أبواب حلاوة الإيمان هو الرضا بمحمد رسولاً. عن أبي هريرة رضي الله عنه- أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيرا أو ليصمت ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم جاره ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه" رواه البخاري ومسلم. (الشرباصي،11 ,29).

والإيمان من شأنه يدعو إلى الاطمئنان وسكينة النفس وهناك ما يحكم سلوك الفرد عن طريق ما يتقرب به من الخالق سبحانه وتعالى من عبادات ومعتقدات وأخلاق ومعاملات تسمو بسلوكه وتشعره بالأمن والطمأنينة فإن في تقربه إلى الله ما يدخل السكينة إلى نفسه والإيمان عبارة عن التصديق، والتصديق بالقلب هو التسليم كما أن الاعتراف يكون باللسان والطاعة والانقياد بالجوارح لذلك فالإسلام أعم والإيمان أخص والإيمان في سلوك الإنسان يمثل التصديق والتصميم ويؤثر فيه عمل وسلوك الإنسان بالنماء والازدهار.

قال تعالى: "لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَّعَ إِيمَانِهِمْ " ويدعو القرآن الكريم المؤمنين (سورة الفتح آية8) بالتمسك بالصبر غايتها تربية النفس وتعويدها الالتزام وتقوية بناء الشخصية وزيادة قابلية الإنسان على تحمل المواقف والمصاعب وتجديد طاقاته لمواجهة مشكلات الحياة وأعبائها ولتجميع طاقاته وقدراته لمواصلة مجاهدة النفس والتزامها بما أمر به الله تعالى "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحونَ" (آل عمران آية 200) .

والمؤمن الصابر يواجه الأذى والابتلاء بالجهاد والامتثال لحكم الله.

" وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ حَتَّى نَعْلَمَ الْمُجَاهِدِينَ مِنْكُمْ وَالصَّابِرِينَ وَنَبْلُوَ أَخْبَارَكُمْ" (سورة محمد آية 31).

وعن رسول الله صلى الله عليه وسلم:

(الصبر نصف الإيمان واليقين الإيمان كله). رواه الطبراني والبيهقي.

وعن أفضل صلاة وتسليم (الصبر ضياء). رواه مسلم.

يعمر قلب المؤمن بذكر الله عندما يداوم على قراءة القرآن ويتبع ما نزل بالحق ويسبح بالله بكرة وأصيلا ويستغفره ويدعوه آناء الليل وأطراف النهار: (فَاصْبِرْ عَلَى مَا يَقُولُونَ وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ قَبْلَ طُلُوعِ الشَّمْسِ وَقَبْلَ غُرُوبِهَا وَمِنْ آنَاء اللَّيْلِ فَسَبِّحْ وَأَطْرَافَ النَّهَارِ لَعَلَّكَ تَرْضَى) سورة طه آية 130.

ويقول رسول الله صلى الله عليه وسلم " ذكر الله شفاء القلوب" وكتاب الله العزيز الذي فيه شفاء لما في الصدور يعتبر النبع الفياض في علاج الإنسان الذي يشعر بالذنب حيث يوجهه إلي التوبة والله تعالي يغفر الذنوب جميعا إلا أن يشرك به وفي هذا ما يحفز الإنسان عن الإقلاع عن خطاياه ويتجه بكل قواه ويأمل في رضوان الله فتهدأ النفس ويمنحها الله السكينة والاطمئنان.

والتوبة النصوح والالتزام بطاعة الله والعمل الصالح يضفي على النفس الراحة والاطمئنان.

ويحقق الإسلام للمسلمين الأمن والسكينة والطمأنينة عن طريق عقيدة الإيمان التي تجعل النفس الإنسانية وحدة متآلفة متسقة تواجه مصادر الفزع بثبات لذلك نجد أن المؤمنين الصادقين الذين سلمت نفوسهم وصفت قلوبهم واتسم سلوكهم بالسوية والضبط والالتزام بما أمر الله به ورسوله لم يتعرضوا للأمراض النفسية والتي عادة ما تلازمها الأمراض العضوية فهذه الأمراض بنوعيها تظهر مع ضعف الإيمان. (منصور 382,381).

العصاب Neurosis

يعرف أبو حويج والصفدي (103,102:2001) العصاب بأنه اضطراب وظيفي دينامي انفعالي وهو نفسي المنشأ ويتصف بأعراض عامة تؤدي إلى اضطراب في العلاقات الشخصية وحالة عدم كفاية وعدم سعادة .

وتعتبر مشكلات الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة وخاصة المشكلات والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشكلة من أهم أسباب العصاب وكذلك يلعب الصراع (بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة)والإحباط والكبت والتوتر الداخلي، وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة دورا ًهاماً في إصابة العصاب وتؤدي البيئة المنزلية العصابية والعدوى النفسية إلى العصاب كذلك الحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للعصاب.

وقد أدلى علماء مدرسة التحليل النفسي بالكثير من المعلومات الأساسية حول أسباب العصاب فيقول فرويد Freud أن العصاب يرجع إلى عوامل بيولوجية وأن القلق هو لب العصاب ومحوره وأن عقدة أوديب نواته ومنشؤُه ولا عصاب بدون استعداد عصابي طفلي، ويقول يونج Jung إن العصاب هو محاولة غير ناضجة للتوافق مع الواقع، وإن الذكريات المكبوتة في اللاشعور لها دور هام في تكوين العصاب، ويقول أدلر Adler: إن نشأة العصاب أساسها خطأ الفرد في إدراك وتفسير بيئته ، واتخاذ أسلوب حياة يصعب عن طريقه تعويض الشعور

بالنقص ولا يحقق هدف الحياة، وركز على أهمية البحث فـــي خبـــرات الطفولـــة وخاصـــة الاضطرابات الأسرية وحددت كارن هورني Horney ثلاثة اتجاهات عصابية .

- التحرك نحو الناس
- التحرك ضد الناس
- التحرك بعيداً عن الناس

وتقول هورني: إن القلق هو أساس العصاب وإن العصابي شخص جامد غير مرن فـــي سلوكه.عبد لاتجاهه العصابي، يعكس قلقه على العالم الخارجي، وأن العمليـــة العـــصابية عملية عكسية تتجه ضد النمو الطبيعي للشخص.

ويقول رانك Rank: إن الشخصية العصابية شخصية وقفت في نموها عند دور الشخص العصابي الذي يعيش في حرب مع نفسه ومع المجتمع.

ويقول فروم Fromm: إن العصاب هو أحد مظاهر الفشل الأخلاقي ويلفت النظر إلى أثر مشاكل الإنسان الحديث مثل قوته وسيطرته على المادة مع شعوره بـــالفخر فـــي حياتـــه الفردية والاجتماعية وأكد سوليفان Sullivan أن القلق هو أساس العصاب.

أما أصحاب المدرسة السلوكية فإنهم ينظرون إلى العصاب على أنه شـــكل مـــن أشـــكال السلوك تعلمه الفرد بطريقة التعلم الشرطي بتكرار وتعزيز خبرات معينـــة خـــلال حياتـــه وينظرون إلى أعراض العصاب على أنها المرض نفسه.

ويربط كارل روجرز Rogers (1951) بين العصاب وبين مفهوم الذات، فيقول: إنه في العصاب يشبع الفرد حاجات لاشعورية بوسائل سلوكية تتفق مع مفهوم الذات ،ومـــن ثـــم تقبل على مستوى الشعور ويأتي العصاب أيضا نتيجة عدم تطابق السلوك مع الـــذات ،أو نتيجة عدم قبول الذات للرغبات.

وهناك ما يسمى بالعصاب الصدمي Traumatic Neurosis :- هو نمط من العـــصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموماً بأن يشعر الشخص فيها بأن حياته مهددة بالخطر وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تجر إلى حالات من الهياج، والذهول أو الخلط العقلي. ويتيح لنا تطوره اللاحق الذي يأتي غالباً بعد فترة من السكينة أن نميز إجمالياً ما بين الحالتين

(أ)تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة عليها

(ب)تؤدي الصدمة في هذه الحالة الثانية دوراً حاسماً في محتوى العارض نفسه على شكل معاودة الحادث الصدمي،وكوابيس تكرارية، واضطرابات في النوم.والـــذي يبـــدو كأنـــه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتصريفها ،ويصاحب هذا التثبيت على الـــصدمة صـــد لنشاط الشخص يتفاوت في درجة تعميمه.

يخصص فرويد والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة لهذه اللائحة العيادية الأخيرة.تقترب اللائحة العارضية للعصاب الصدمي من لائحة الهستيريا من حيث غناها بالأعراض الحركية المماثلة، ولكنها تتجاوزها كقاعدة عامة على صعيد إشارات الألم الذاتي الصارخة جداً والخاصة بها . كما تتجاوزها على صعيد دلائل الوهن والاضطراب الأكثر شمولاً في الوظائف النفسية ويصر فرويد حين الحديث عن العصاب الصدمي على الطابع الجسدي والنفسي للصدمة أي (الهزة العنيفة) التي تصيب الشخص محدثة فيضاً من الإثارة وما يرافقها من رعب.

ويأخذ العصاب أشكالاً متنوعة منها:

1- استجابات القلق العصابي أو المرضي .
2- الاستجابة التحولية _ الهستيريا .
3- الاستجابة الانحلالية أو التفكك .
4- الاستجابة الفوبية (الخوف الوهمي المرضي)
5- الاستجابة الوسواسية القهرية .
6- الاستجابات الاكتئابية العصابية
7- استجابات الوهن والتعب
8- توهم المرض بدون سبب حقيقي
9- عصاب الحرب
10- عصاب الجنس
11- عصاب السجن
12- عصاب الشعور بالخطيئة والإثم
13- عصاب عقاب الذات واللوم
14- عصاب المعدة (أبو حويج والصفدي 103,102:2001).

الوقاية من مشكلات الصحة النفسية للطفل.

- العمل على تحقيق أكبر درجة من النمو والتوافق في مراحله
- ضمان وجود علاقة متينة بين الوالدين.
- المرونة في عملية الرضاعة والفطام والتدريب على الإخراج .
- الحرية التي تتناسب مع درجة النضج.
- التوجيه السليم والمساندة والأسوة الحسنة للطفل.
- سيادة جو مشبع بالحب يشعر به الطفل بأنه مرغوب فيه ومحترم.

- إمداد الوالدين بالمعلومات الكافية عن النمو النفسي للأطفال.
- تزويد الوالدين عن الحاجات النفسية للأطفال وكيفية إشباعها.
- ضمان وجود التعاون بين الأسرة والمدرسة في رعاية النمو النفسي للطفل.
- الاهتمام بنمو الشخصية بكافة مظاهرها جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعاليـــاً والاهتمـــام بتوازنها ._(الفرخ، تيم201,200:1999 مرجع سابق)_

يبدو واضحا وجليا مدى أهمية مرحلة الطفولة في حياة الفرد ومدى اهتمام الإسلام بهذه المرحلة من حياة الإنسان المسلم كما يتضح من الإطار النظري للدراسة أثر المساندة الاجتماعية وخصوصا الأسرية منها في التخفيف من معاناة الفرد ومساعدته على التكيف مع التوتر والضغوط التي يتعرض لها في بيئته المحيطة. والمساندة الاجتماعية والأسرية تبدو في أحسن صورها في ظل الإسلام، والصحة النفسية تتم في كنف الإيمان فالإيمان هو الاطمئنان، والاطمئنان هو أعلى درجة من درجات الصحة النفسية والمؤمن الحق قادر على الصمود وقهر الألم.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

إن فصل الدراسات السابقة له أهمية كبيرة فهو ينير ذهن الباحث كما أنه ينير له طريق البحث للظاهرة موضوع الدراسة حيث يقف من خلالها الباحث على الطرق والأدوات التي استخدمها الباحثون وكذلك يجعله على دراية بما توصل إليه الباحثون من نتائج قد يكون لها علاقة بالظاهرة التي تشغل ذهنه وإذا نظرنا بطريقة كلية للدراسات التي أجريت حول الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية والصحة النفسية وتأثيرها سوف نجد اتجاهات مختلفة.

وفيما يلي بعض الدراسات التي توفرت للباحثة:

ورد في كتاب محمد النابلسي1991 (الصدمة النفسية) معلومات تشير إلى أن العالم الإسلامي الطبيب ابن سينا قام بتجربة عن الصدمة النفسية وعواقب التعرض لها. وتجربة ابن سينا تسمى بتجربة (الذئب والحمل) قام ابن سينا فيها بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد مطاولة الآخر فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره،ومن ثم موته وذلك بالرغم من إعطاء الحمل كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف عادية.

قام فرويد و بيرلنجهام بدراسة حول الأسرة و الطفل و الخبرات الصادمة في ظل الحرب العالمية الثانية فوجدا أن الأطفال الذين كانوا في معية أسرهم أثناء قصف لندن بصحة نفسية أفضل من أولئك الذين وضعوا في الملاجئ دون أسرهم (فرويد و بيرلنجهام 1945).

قام سمير قوتة 1992بدراسة تحمل عنوان الأطفال الفلسطينيين تحت نظام منع التجوال وكانت عينة الدراسة 547 أم وكانت الأداة هي اختبار روتر للصحة النفسية أظهرت النتائج أنّ 66% من أطفال العينة يتشاجرون و 54% يخشون من الأشياء الجديدة و **53**% يعانون من حالة غضب. وأظهر أطفال المخيمات أعراضاً أكبر للصدمة من أطفال المدن.

قامت بوناماكي عام (1982) بعمل دراسة حـول اسـتجابة النـساء الفلـسطينيات السيكولوجية وصحتهن النفسية تحت ظروف الاحتلال العسكري وتبين أن العنف السياسي والفقدان والإرهاب الناجم عن الاحتلال العسكري كلها تشكل خطراً على صـحة الـسكان المدنيين النفسية حيث أدى تعرض النساء الفلسطينيات لأحداث احتلالية صادمة إلى ازدياد ملحوظ في أعراض الأمراض النفسية التي تعاني منها،وتزايد شعورهن بالقلق والاكتئـاب والعدائية بالإضافة إلى تدني في درجة صحتهن العامة. وتوصلت الدراسة إلى أن الطريقة والنمط المستخدمين في مواجهة الضغوط النفسية هما العاملان الحرجان في تحديد درجـة الصحة النفسية لنساء العينة. وأن النساء في مجموعة الضفة الغربية وغزة اللـواتي كـن فقيرات أو غير متدينات أو ينقصهن المساندة والدعم الاجتماعي يتعرضن بخطورة أكثـر للإصابة بالمشاكل النفسية.

استخدمت الدراسة طريقة المقابلة وزيارة المنازل والأسئلة المكتوبة(questionaires)

قامت بوناماكي وقوتة بعمل دراسة تبحث في العلاقات بين الخبرات الـصادمة والنـشاط والتفكير والاستجابات الانفعالية بين الأطفال فوجدا أن الخبرات الـصادمة رفعـت نـسبة العصاب. والمشاركة في الانتفاضة قللت من الثقة بالنفس ووجد الباحثان أن أعلـى نـسبة من العصاب كانت بين البنين النشطاء الذين واجهوا خبرات صادمة كثيرة.

ولم تخرج النتائج بفروق بين البنين والبنات بخصوص الآثـار الناجمـة عـن الخبـرات الصادمة.

العينة 108 بنين وبنات. العمر: 11-12 وكانت الأدوات:

- مقياس المشاركة في الانتفاضة
- اختبار الذكاء
- مقياس الصحة النفسية
- مقياس المخاطرة
- مقياس الثقة بالنفس

كما بحثا في العلاقة بين الأحداث الصادمة ونوع الأطفال والنشاط السياسي والنظم الوالدية.

وكانت النتائج لا فروق بين النظم الأبوية والأمومة على العكس فقد وجدا أن الأطفال ينظرون إلى الآباء والأمهات كنظام صارم.

و كذلك بحثا في علاقة هدم المنازل بالصحة النفسية للضحايا وشهود العيان وكانت النتائج أن الأطفال ضحايا الهدم يعانون من درجة أعلى من المشكلات النفسية وأن شهود العيـان لـديهم درجة أعلى من أطفال المجموعة الضابطة.

قام فضل أبو هين(1997) بدراسة الحالة التي يعيشها الأطفال الفلسطينيين تحت الخناق السياسي الذي يفرضه المحتل.

العينة 300 طفل، العمر من 8-14 عاماً

الأدوات: (1) أداة قياس الحالة الاجتماعية الاقتصادية للطفل.

(2)أداة قياس حياة الطفل ومصاعب العمل واتجاهه الشخصي نحو ظروف العمل

(3)أداة قياس اتجاه الطفل نحو المدرسة والتعليم.

أظهرت النتائج أن:33% من الأطفال يعملون في أعمال صعبة وخطرة.90% من الأطفال يعملون 9 ساعات يومياً في المتوسط.

قامت فيفان خميس (2000) بدراسة آثار الصدمة والخبرات المرتبطة بها وآثارها على الصحة النفسية للعائلات الفلسطينية.

العينة: 900 أسرة

وأظهرت نتائج الدراسة أن: 35% من الأسر يعانون من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.وأن أعضاء الأسرة الذين لديهم مستويات عالية من الصدمة يعانون من درجات عالية من الاضطرابات كالاكتئاب والقلق وتتنوع الاضطرابات حسب نوع الصدمة ومدى القرب من الحدث الصادم. كأن يكون للأسرة ابن شهيد يعني أن لديها PTSD الأعلى والأشد وعدم القدرة على التكيف النفسي الاجتماعي يستمر لكثير من السنوات.

الأدوات (1)مقياس الضغط والصدمة.

(2)مقياس الأيديولوجيا

(3)مقياس المساندة الاجتماعية.

(4)مقياس التكيف.

(5)مقياس الرضا السياسي الاجتماعي.

قام جون راآسوش John w. Raasoch (1995) وفضل أبو هين بعمل دراستين مقارنة على القلق لدى الأسر الفلسطينية والإسرائيلية. دراسة أبو هين تبحث في العلاقة بين القلق لدى الأسر الفلسطينية والانتفاضة ودراسة راآسوش تبحث في العلاقة بين القلق وسقوط صواريخ سكاد.

فوجد الباحثان أن الأسر الفلسطينية والإسرائيلية لديهم قدرات تكيف لمواجهة الصدمة النفسية ولكن الآباء الفلسطينيين لديهم بصفة عامة تأثير أكبر من الآباء الإسرائيليين. وكانت أعراض الخبرات الصادمة أقل عندما كان للضحايا دور فاعل ونشط في مقاومة الصدمة.

العينة:كان عدد عينة الأسر التي أجريت عليها الدراسة 309 أسرة.

- قام فضل أبو هين بدراسة تتعلق بالعنف (45:1991) والصدمات النفسية وأثرها على الوضع النفسي للأطفال.

عينة الدراسة 2779 طفلا.عمر الأطفال من 8 – 15 عاماً وكانت النتيجة أن معظم الأطفال الفلسطينيين تعرضوا لواحدة أو أكثر من المواقف الصعبة الصادمة التي لها أثرها على حياتهم النفسية مثل:

92% استنشقوا الغاز داخل بيوتهم. 42% شاهدوا أحد أفراد الأسرة يتعرض للضرب.85% من الأطفال تعرضت منازلهم للمداهمات الليلية .50% من الأطفال تعرضوا شخصياً للإهانة .19% من الأطفال تعرضوا للاحتجاز الشخصي.

الأدوات:

(أ) اختبار التعرض للعنف و الصدمات.

(ب) اختبار القلق.

(ج) اختبار تقدير الذات.

- قام ميتشيل سانسور Michael Sansur (1995) بدراسة بعنوان المرأة الفلسطينية والصحة النفسية.وكانت العينة 1500 امرأة فلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة تم اختيارهن بشكل عشوائي.

وأظهرت النتائج أن 40% إلى 50% أظهرن ضغطاً نفسياً وأعراض اكتئاب واضطرابات جسمية نفسية وسلوك وسواس قهري.

الأدوات:

(1)استبيان يبحث في الوضع الاجتماعي الاقتصادي للظروف المعيشية

(2)المقابلة.

- وجد سراستمان (1956) أن سلوك أسرى الحرب بعد إطلاق سراحهم يدعو للدهشة من خلال أنهم غير متحمسين كثيراً لكونهم أحراراً، وليست لديهم رغبة شديدة للذهاب إلى البيت .كانوا قليلي الكلام والتعليق التلقائي حول تجربتهم في الأسر ويعلنون عداءً بسيطاً تجاه آسريهم. لقد كانوا يبدون مشغولي البال هادئين وإلى حد ما فاتري الهمة وكسولين رغم أنهم يستجيبون بصورة ملائمة عند مقابلتهم ولم يكن القلق واضحاً عليهم.

ولقد لوحظ تغير محسوس بعد (2-3) أيام من بدء رحلة العودة حيث أصبحوا أكثر واقعية وأكثر إيجابية من حيث الدوافع. وهذا التغير لوحظ أيضاً في انتشار عدم الاكتراث والتبلد بين الرجال الذين تمت مقابلتهم خلال الأربعة أيام الأولى بعد إطلاق سراحهم.28%

مصابون بتبلد شديد.7% ممن تم مقابلتهم خلال (5-18) يوماً بعد إطلاق سراحهم صنفوا كمصابين بنفس الحالة.

إن هذه النتائج توضح أن حالة التبلد واللامبالاة التي كانت قد تضاءلت بعد تخلص الأسرى من محيط التوتر والمعاناة الذي كانوا فيه. وأظهرت النتائج كذلك أن عملية العودة تمثل تجربة ضاغطة لا تقل عن عملية الأسر.

الأدوات:

-اختبار رورشاخ

-اختبار تفهم الموضوع.

-قام هينتيجتون وبروس شادويك Brucechadwich & Ray.L.Huntington (1995) بدراسة تحمل عنوان (التعليم –التوظيف-التدين وتغير الأدوار تبعاً للنوع)

هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة بين أدوار المرأة الفلسطينية الأسرية التقليدية والتحصيل العلمي والوظيفة والنشاط السياسي والتدين والعمر.أظهرت النتائج أن:

-المرأة الفلسطينية مازالت مسئولة عن الواجبات المنزلية بالرغم من كونها موظفة خارج المنزل.

- لا يوجد دلالة على أن المرأة ذات المستوى العلمي العالي مرتبطة بسلوكيات تتعلق بالواجبات المنزلية

- النساء المشاركات في الانتفاضة لديهن أدوار أسرية أقل تقليدية.

- النساء اللواتي اعتبرن أنفسهن متدينات كن أكثر تقليدية في أدوارهن الأسرية وأشرن إلى أن أزواجهن أصحاب القرارات الأساسية للأسرة.

- **الأدوات:**

- أسئلة مكتوبة Questionaires.

قام عبد العزيز ثابت (1997)بدراسة (ردود أفعال ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال في حالة الحرب.)

عينة الدراسة 959 طفلا.العمر 6-11 عاما

الأدوات:

اختبار روتر B2 Scale 1967.

النتائج: -

تبعاً للوالدين

23.9% غير مرتاحين (غير سعداء)

13% في حالة هياج وغضب

27.5% لديهم اضطرابات في الصحة النفسية.

- وأظهرت الدراسة أن الأطفال الأكبر كانوا قد تعرضوا بشكل أكبر للأحداث الصادمة.
- وأن الأولاد في العينة كان لديهم اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة PTSD أعلى من البنات

-قام لي وآخرون، (LEE,Edward&Edwin) (1996)بدراسة استهدفت معرفة أساليب استراتيجيات المواجهة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة للذين خدموا في الجيش الأمريكي في حرب فيتنام وكان عدد أفراد العينة (110).

الأدوات:

(1) مقياس استراتيجيات المواجهة

(2)مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

(3)استمارة بيانات ديموغرافية.

نتائج الدراسة أشارت إلى أن الأشخاص الأكثر معاناة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هم أكثر استخداماً للتجنب Avoidance وأكثر تأثراً بأي حدث أو أزمة يمرون بها في أعقاب الحرب.

-قام ديريك سمرفيلد (2000) ،بنماكي بدراسة (خبرات التعذيب ،سوء المعاملة). وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة بين الفلسطينيين محرري السجون). وكانت العينة 550 سجينا سابق. العمر من 25 إلى ما فوق 40 عاماً.

الأدوات:

مقياس التعذيب وسوء المعاملة.

وكانت النتائج تشير أنه كلما تعرض السجين لتعذيب جسدي وكيميائي وكهربي وسوء معاملة نفسية وحرمان حسي عانى أكثر من كثرة الحركة والعودة إلى التذكر ومعايشة الحدث والانسحاب ومدة السجن والمشاكل الصحية خلال فترة السجن والمطاردة قبل دخول السجن وبعد الخروج منه وعلاقة الأسرة والزواج، والمشاكل الاقتصادية لها علاقة في عودة السجين المحرر لمعايشة الصدمة من جديد.

-قامت سامية داود نورس (1995) بدراسة الأفكار الأمومية والممارسات في تربية الطفل الولد والبنت عبر ثلاثة أجيال من الشعب الفلسطيني وكانت عينة الدراسة 60 أماً من الأجيال الثلاثة من عمر **25-40** عاماً. ومن 40-55 عاماً. ومن 55-70 عاماً.

-كل المشاركات مسلمات مقيمات في قرى عربية فلسطينية في أراضي 48 (داخل الخط الأخضر)

الأدوات والطريقة:

المقابلات.

النتائج:أظهرت النتائج أن الأفكار الأمومية والممارسات الاجتماعية في تربية الأولاد مختلفة عنها في تربية البنات في عمر رفقاء اللعب /نوع الأنشطة اليومية/موقع النشاطات اليومية/الرضا الأمومي وعدم الرضا نحو الأطفال /العمر المناسب للزواج.

- قام أحمد عبد الباقي بدراسة صدمة الطفولة كعامل ضعف(1997).

عينة الدراسة:- ثلاث مجموعات من الأطفال في كردستان العراق بعد الهروب الجماعي الدرامي في مارس 1991.

(1) مجموعة من الأطفال تم مقابلتهم في المخيمات المؤقتة على الحدود العراقية التركية قد أعطوا بيانات تشير إلى معاناتهم من ضغوط ما بعد الصدمة PTSD بشكل مرتفع بعد الكارثة (الصدمة) بشهرين.

- وبعد شهرين آخرين من عودتهم إلى بقايا بيوتهم لوحظ انخفاض في معدل الأعراض PTSD

- وبعد عام وعامين من متابعة الأعراض المتعلقة بالخبرات الصادمة وضغوطها وجد الباحث أن لها معنى قيميا عاليا مقارنة مع الأعراض التي ليس لها علاقة.

(2)المجموعة الثانية من الأطفال أيتام من السليمانية داهوك تم مقارنتها مع عينة مختارة من أطفال تربوا على النظام التربوي في الإقليمين فأظهروا ارتفاع شديد في اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) مقارنة مع المجموعة المقارنة.

الأدوات: عبر المقابلات لملاحظة اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بعد فقدهم لآبائهم.

- قامت جوزال كمال (1997) بدراسة الاستعداد للقراءة وعلاقته بالتدعيم الأسري والمشاركة الوالدية وأفكار وإدراك طفل الروضة للقراءة.

اهتمت هذه الدراسة بمعرفة العلاقة بين الاستعداد للقراءة والتدعيم الأسري والمشاركة الوالدية وأفكار وإدراك طفل الروضة عن القراءة وذلك من خلال ثلاثة تجارب.

-في التجربة الأولى:فحصت الباحثة اتجاهات (200) طفل وطفلة اختيروا عشوائياً مـــن أطفال الروضة نحو القراءة وذلك لفحص ستة فروض. وقد أشارت نتائج هذه التجربة إلى

[1]غموض أفكار أطفال الروضة

[2] عدم فهم الأطفال الهدف من اللغة المكتوبة

[3] وجود صعوبة لديهم في فهم المصطلحات اللغوية المجردة.

أما التجربة الثانية فقد فحصت إدراك (75) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة تم اختيـــارهم من أطفال التجربة الأولى لتعلمهم القراءة وعلاقته بالاستعداد للقراءة والتدعيم الأسري وقد توصلت نتائج تلك التجربة إلى:-

(1)أن أطفال الروضة لا يستطيعون وصف تعلمهم القراءة بطريقة جيدة.

(2)أن هناك علاقة طردية (موجبة) قوية بين التدعيم الأسري والإدراك والاستعداد للقراءة

أما التجربة الثالثة فقد اهتمت بدراسة العلاقة بين المشاركة الأسرية والاســتعداد للقــراءة لدى أطفال الروضة من خلال ثلاث مجموعات ،بلغ حجم كل منها (30) طفلاً وطفلة مـــن أطفال الروضة تم اختيارهم من أطفال التجربة الأولى.

وقد بينت نتائج هذه التجربة وجود فروق ذات دلالة بين الاستعداد للقراءة لــدى الأطفـــال ذوي الآباء المشاركين بالمقارنة مع أطفال المجموعات الأخرى لــصالح أطفـــال الآبـــاء المشاركين.

الأدوات:

[1] اختبار جودانف وهارس للذكاء.

[2] اختبار قياس الاستعداد للقراءة عند الأطفال 6,5,4 سنوات .إعداد إيمان زكي محمــد 1991.

[3] استبيان أفكار الأطفال عن القراءة .

[4]شريط كاسيت مسجل عليه (25) مثيراً سمعياً من خمسة أنواع هي

(أ) ضوضاء غير بشرية (رنين)

(ب)أصوات بعض الحروف (ب س ع ق ك)

(ج)كلمات(قلم/موز/لبن/قط)

(ء)مجموعة كلمات (سمك / بطاطس/جبن/شاي/لبن)

(ه)جملة (أنا أحب ماما/أنا فرحانة).

(و)المقابلة الفردية لكل طفل مرتين.

- قام برين.ك.باربر Brain.K.Barbe بعمل دراسة حول الصحة النفسية(1997) للشباب الفلسطينيين ما بعد الانتفاضة فوجد ً أن ثلث المراهقين من البنين ونصف الشباب من البنين قد أفادوا بأنهم قد وزعوا مناشير أو قاموا بحماية شخصٍ ما من عدوان الجنود.
وأما بالنسبة للتعرض للخبرات الصادمة فقد أفادت الدراسة أن أكثر من ثلثي البنين قد أفادوا بأنهم قد ألقوا الحجارة، وقد أشارت الدراسة والتي عينتها 7000 طالب وطالبة من طلاب الصف التاسع وآبائهم وأمهاتهم إلى أن واحداً من كل خمسة أولاد قد أفادوا بأنهم قد تعرضوا للطلقات على الأقل مرة واحدة أي 58%من العينة وأن 26%قد أفادوا بأنه قد تم إلقاء القبض عليهم. نصف المراهقين البنين أشاروا بأنهم قد تعرضوا للضرب، ثلثي المراهقين البنين قد تعرضوا للملاحقة من الجنود الإسرائيليين ولكن نسبة البنات كانت أقل. فأقل من 10% من البنات قد أفدن بأنه قد ألقي القبض عليهن أو تم إطلاق النار عليهن.هذه الخبرات الصادمة قد تكررت مع الشباب الفلسطينيين من مرة واحدة إلى عشرة مرات. ووجد الباحث أن هناك اضطراباً في العلاقات بين صغار السن الفلسطينيين وبين والديهم ومعلميهم

الأداة:تقرير تقييم الذات Self-Report Survey .

-قام حسين علي فايد بدراسة الدور الدينامي (2001) للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة و الأعراض الاكتئابية.

و أظهرت هذه الدراسة أنه:

1-توجد فروق جوهرية بين منخفضي و مرتفعي الضغوط في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الضغوط.

2-توجد فروق جوهرية بين منخفضي و مرتفعي الضغوط في الأعراض الاكتئابية في جانب مرتفعي الضغوط.

3-توجد فروق جوهرية بين منخفضي و مرتفعي الأعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الأعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة.

الأدوات:

(1)استبيان المساندة الاجتماعية SSQ الذي وضعه ساراسوان و آخرون و قام بتعريبه محمد الشناوي و سامي أبو بيه 1990

(2)قائمة بيك للاكتئاب (BDI) أعد هذه القائمة غريب عبد الفتاح 1985 عن الصورة المختصرة لقائمة بيك.

(3)استبيان أحداث الحياة الضاغطة

-قامت بوناماكي (1979) بعمل دراسة عن العنف السياسي والصحة النفسية للطفل الفلسطيني والمرأة الفلسطينية تحت الاحتلال الإسرائيلي وتشير الدراسة إلى ما يلي:
*ارتباط التعرض للأحداث الصدمية المترتبة على الاحتلال الإسرائيلي العسكري بزيادة مشكلات الصحة النفسية للأطفال وهو ما يشير إليه في المستوى الكلي لأعراضهم السيكولوجية مع التعرض للخبرات الصدمية مستوى الدلالة 0.002 فقد عانى الأطفال الذين تعرضوا لمقدار مرتفع من هذه الخبرات من الأعراض السيكولوجية الشديدة أكثر خمس مرات من الأطفال الذين تعرضوا لمقدار منخفض من الخبرات الصدمية .وتشمل الأعراض القلق والمخاوف الكلاسيكية والعدوانية الشديدة والانزواء والعصبية فمثلاً زاد القلق زيادة دالة بزيادة التعرض للخبرات الصدمية مستوى الدالة (0.001) وزادت العدوانية بين الأطفال الذين تعرضت عائلاتهم لمقدار مرتفع من الأحداث الصدمية زيادة أكبر بمقدار دال عند مستوى 0.005 وذلك عن الأطفال الذين تعرضت عائلاتهم لمقدار أقل من الخبرات الصدمية.

-قام غازي غازي العتيبي 2001 بعمل دراسة(رسالة دكتوراة) تحمل عنوان [اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأثرها على الدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي لدى الشباب الكويتيين.]و كانت العينة 1200 طالبا و طالبه من جامعة الكويت و من الهيئة العامة للعلوم و منتسبي وزارة التربية من المعلمين و المعلمات منهم (583) رجل، و(617) امرأة تتراوح أعمارهم ما بين (18-25).
وتشير نتائج الدراسة إلى ما يلي:

(1) يوجد ارتباط دال سالب بين أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و معظم أبعاد الدافعية للإنجاز و التوجه المستقبلي و هذا يشير إلى التأثير السلبي للصدمة على الدافعية و الإنجاز و التوجه المستقبلي.

(2) يوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل التواجد أثناء العدوان على الحالة الاجتماعية إلى جانب مجموعة (داخل الكويت متزوج) مما يشير إلى معاناة الأفراد الذين كانوا بالداخل متزوجين فهم كانوا أشد معاناة و خوفا و قلقا على أسرهم.

(3) يوجد تأثير دال إحصائياً للتعرض للإهانة حيث كانوا أكثر إثارة من الناحية الجسمية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية وكانت مشاهدة الإهانة تحدث آثاراً سلبية.

(4) يوجد تأثير دال إحصائيا ًللنوع (إلى جانب النساء حيث كن أكثر تأثرا من الرجال باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة) وهذا يعود إلى طبيعتهن الانفعالية وشعورهن بالإحباط لرؤية العدوان والعجز من فعل شيء تجاهه والتنفيس عن المشاعر المكبوتة.

الأدوات:

1-مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (إعداد الباحث)

2-مقياس الدافعية للإنجاز (إعداد الباحث)

3-مقياس التوجه المستقبلي (إعداد الباحث)

4-استمارة بيانات ديموجرافية (إعداد الباحث)

-قام برنامج غزة للصحة النفسية 2002 بعمل دراسة بخصوص الخبرات الصادمة والآثار النفسية الناتجة عن العدوان الإسرائيلي الذي يتعرض له المدنيون الفلسطينيون في منطقتي التفاح في خانيونس وصلاح الدين في رفح وكانت العينة 121 أم يتراوح أعمارها ما بين 21-55 عاماً و121 طفلا يتراوح أعمارهم ما بين 3-16 عاماً وكانت النتائج تشير إلى أن التعرض للخبرة الصادمة أدى إلى زيادة أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال

فنسبة 54.6% بشكل شديد 34.5% بدأوا يطورون PTSD بشكل متوسط. 9.2 من الأطفال بدأوا يطورون PTSD بشكل طفيف بالإضافة إلى أنه تم اكتشاف 13.3 % من الأطفال يعانون من زيادة حادة في المشاكل النفسية والسلوكية مثل اضطرابات النوم/الحركة الزائدة /اضطرابات مشاكل الكلام/قلة التركيز/السلوك العدواني ووجدت الدراسة ارتفاع في نسبة المشاكل النفسية لدى الأمهات وأن 19.7% من الأمهات تعاني من الاكتئاب وأن 16.6% تعاني من القلق وأن11.8%تعاني من الخوف المرضي وأن 11.2% من الأمهات تعاني من أعراض جسمية نفسية ووجدت الدراسة علاقة قوية للغاية بين الصحة النفسية للأم والصحة النفسية للأبناء وأن الزيادة في مشاكل الأمهات النفسية تشير إلى زيادة في مشاكل الأبناء النفسية.

- دراسة بعنوان المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، قام بها علي عبد السلام علي (1997).

هدفت هذه الدراسة إلى عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية والعاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في مواجهة الحياة الضاغطة وفي الإصابة بالاضطرابات النفسية. وقد تكونت عينة الدراسة من المجموعة الأولى وهي المجموعة التجريبية وقوامها (50)امرأة من المتزوجات المدعومات بمساندة اجتماعية من الأسرة وجماعة العمل. ومن المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة وقوامها (50) من السيدات العاملات المتزوجات غير المدعومات بمساندة اجتماعية سواء من الأسرة أو جماعة العمل.

الأدوات:

1-استبيان المساندة الاجتماعية

2-استبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة

3-قائمة مراجعة الأمراض

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين وفي أساليب مواجهة أحداث الحياة، والإصابة بالاضطرابات النفسية وبأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في الأبعاد الآتية [العمل من خلال الحدث /الإلتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى والعلاقات الاجتماعية /وتنمية الكفاءة الذاتية لجانب مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية.

-قام عثمان عبد العزيز المنيع 1997 بدراسة تحت عنوان (البيئة الأسرية كما يدركها الفرد).

أجريت هذه الدراسة على 182 طالباً من طلاب المدارس الإعدادية المتوسطة بمدينة الرياض تتراوح أعمارهم بين

12-17 سنة وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

1- لا توجد فروق بين الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في إدراك الأبناء لأبعاد المناخ الأسري عدا بعد الواقعية في التخطيط والتنظيم لصالح الأسر الصغيرة.

2- يرتبط إدراك المناخ الأسري بمفهوم الذات لدى الأبناء.

3- بعد الضبط الأسري هو أقوى المؤثرات على صورة الذات.

4- إدراك الأفراد لأبعاد المناخ الأسري أو العلاقات بين أفراد الأسرة لا يختلف باختلاف عمر الفرد.

الأدوات:

(1)مقياس العلاقات الأسرية والتوافق بين أعضاء الأسرة. أعد هذا المقياس 1974Moos وقام بترجمته وتعديله للبيئة العربية فتحي السيد عبد الرحيم وحامد الفقي 1980

(2)قائمة وصف الذات

-قامت عايدة كساب وسمير قوتة (1997) بعمل دراسة حول أثر العنف على القدرات العقلية والاستجابات العاطفية للأطفال الفلسطينيين. العينة 1323 طفلاً يتراوح أعمارهم ما بين 7-15 عاماً تم اختيارهم من المخيمات والمدن وكانت الأدوات:

1.اختبار الذكاء.

2.اختبار الابتكار والإبداع.

3.اختبار العصاب

4.اختبار الثقة بالنفس

5.اختبار المخاطرة

6.اختبار المشاركة في الانتفاضة.

وكانت النتائج:- لا توجد فروق جادة بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأشد والعنف الأقل في الإبداع والذكاء ولكن هؤلاء الذين تعرضوا لعنف أشد لديهم نسبة أعلى من العصاب وحب المخاطرة وثقتهم بالنفس أقل، وكذلك أثبتت الدراسة أن الذين تعرضوا لعنف أشد لديهم معاناة أكبر في مشاكل التركيز والذاكرة.

- قام جليل شكور وآخرون (1992) بدراسة عصاب الحرب في لبنان بهدف معرفة النسبة المئوية لمن يعانون من العصاب نتيجة الحرب اللبنانية وأشار الباحث إلى أن نسبة انتشار العصاب الصدمي تتراوح ما بين 60% إلى 80% بين اللبنانيين الذين كانوا خلال سنوات الحرب الأهلية الطويلة وقد تكونت العينة من 100 مواطن لبناني.

-دراسة بعنوان (تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة في سن ما قبل انقطاع الطمث في ضوء متغيري التعليم والعمل)أعدتها سميرة محمد شند (2001) وقد توصلت إلى النتائج التالية:

(1)ارتباط تقدير الذات بالمساندة الأسرية للمرأة

(2)ارتباط حدة الأعراض بتقدير الذات والمساندة الأسرية

(3)وجود أثر لمتغير التعليم على تقدير الذات والمساندة الأسرية لصالح الأعلى تعليماً

الأدوات:

(أ) استبيان أعراض فترة ما قبل انقطاع الطمث

(ب) مقياس تقدير الذات

(ت) مقياس المساندة الأسرية

-قام نبيه إسماعيل 1982، بدراسة عن العوامل التي تؤدي دوراً هاماً في الصحة النفسية.

فوجد أن العامل الأسري له أكبر الأثر في الصحة النفسية، عدد عينة البحث 500 طالب من طلاب جامعة عين شمس كلية التربية.

الأدوات:

(1)دليل تقدير الوضع الاجتماعي والاقتصادي (عبد السلام عبد الغفار، وإبراهيم قـشوش (1978)

(2)اختبار الذكاء العالمي (السيد محمد صبري)

(3)اختبار الاستعمالات (عبد السلام عبد الغفار)

(4)اختبار المترتبات (عبد السلام عبد الغفار)

(5)مقياس الإحساس بالحرية (نبيه إسماعيل 1980)

(6)مقياس الإحساس بالأمن (نبيه إسماعيل 1980)

(7)مقياس إرادة العطاء (نبيه إسماعيل 1980)

(8)مقياس الاستبصار بالذات (إبراهيم قشوش1975)

(9)مقياس الصحة النفسية السليمة(نبيه إسماعيل 1980)

-قام ليفتون Lifton بدراسة الوضع النفسي لـ442 أسيراً من أسرى الحرب الأمـريكيين بعد إطلاق سراحهم من كوريا الشمالية وعادوا إلى الولايـات المتحـدة بواسـطة سـفينة واستنتج أن إعطاء فترة زمنية فاصلة بين إطلاق سراح الأسرى ودخولهم المجتمع ولقائهم وعوائلهم يعتبر أمراً مهماً جداً. لقد كان أغلب الأسرى قد أمضوا أكثر مـن سـنتين فـي الأسر. وقد لاحظ الباحث أن هؤلاء الرجال لم يظهروا أي تفاؤل أو ابتهاج بمناسبة إطلاق سراحهم وكان يبدو عليهم التشوش والارتباك ولم يظهروا أي استعجال للعودة إلى بيـوتهم وعوائلهم وبأن لا أحد يفهمهم سوى من ذاق مرارة تجربتهم. كانوا فقط غاضبين على مـن تعاونوا مع العدو. وبعد عدة أيام في البحر بدأ تغيير تدريجي ولكنه ملحوظ يظهـر علـى سلوك الأسرى لقد أصبحوا عدوانيين بشكل عام. غير مستقرين وكثيـري النقـد..كـانوا متحفظين عاطفياً. وكانت أمهاتهم في غاية الفرح وهن يركضن بكل ما أوتين من قوة نحو السفينة لمعانقة أبنائهن العائدين الذين كانوا على العكس باردين.

-قام صالح حزين السيد (1993) بدراسة تعرضت للاضطرابات النفسية والسلوكية التـي تتركها صدمات الإساءة والإهمال في نفوس الأطفال الضحايا، ومدى الأثر الذي تتركه وقد حاولت الدراسة الوقوف على النقاط التالية:

أ- ما إذا كان هناك نوع معين أو محدد من الاضطرابات السلوكية والنفسية المشتركة بـين هؤلاء الأطفال.

ب- مدى اضطراب العلاقة بالموضوع من خلال دراسة الأبعاد التالية

ج- الاعتمادية على الآخرين في مقابل الاستقلالية.

د- هل يميل هؤلاء الأطفال إلى إرجاع السمات السيئة إلى ذواتهم أم إلـــى الموضـــوعات الخارجية.

ه- مدى قدرة الأطفال والآباء على الفصل بين مشاعرهم ومشاعر الطرف الآخر.

الأدوات:-

استخدمت الدراسة أداتين:

الأولى(1)اللعب كوسيلة تشخيصية وعلاجية.

الثانية (2) الملاحظة المباشرة وتسجيل الجلسات وذلك لتحقيق الأهداف التالية:-

أ) مساعدة الأطفال على التغلب على الضغوط النفسية التي سببت لهم خبرة الإساءة.

ب) السماح للأطفال بالتعبير عن انفعالاتهم وتخيلاتهم ومخاوفهم بهدف التعرف عليها مـــن قبل الطفل والباحث.

وقد أظهر تحليل الباحث من خلال جلسات علاجية سبع استمرار لوم الآباء للأطفال رغـــم توقفهم عن الإساءة البدنية.

- كان الآباء غير قادرين على التفرقة بين انفعالاتهم وغضبهم وانفعالات وغضب أبنائهم
- وأن الأطفال قد تكيفوا مع الإساءة بأعراض نفسية واضطرابات سلوكية مختلفة
- أبدى الأطفال عدوانية وعدم قدرة على التحكم في انفعالاتهم خاصة انفعالات الغضب وعدم الثقة.
- أبدى الأطفال زيادة في لوم الذات وانخفاض تقديرها بالرغم من محاولات الأطفال الاستقلال فانه قد ظهرت عليهن علامات وسلوكيات تدل على عدم الرغبة في الاستقلال.

- قامت فيوليت فؤاد إبراهيم (1994)بدراسة بعنـــوان (الـــصحة النفـــسية وبعـــض المتغيرات الأسرية ودور الإرشاد النفسي للشباب من الجنسين).

وأوضحت النتائج أن هناك (1) ارتباطاً موجباً ودالاً بين الـــصحة النفـــسية ومتغيـــرات العلاقات الأسرية

(2) وأن هناك علاقات موجبة ودالة بين الدرجات التي حصل عليهـــا كـــل مـــن الطـــلاب، والطالبات من الجنسين معا في مقياس الصحة النفسية والعلاقات الأسرية.

(3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي حصل عليهـــا الطـــلاب، ومتوسطات الدرجات التي حصلت عليها الطالبات من حيث أبعاد الصحة النفسية.

-وهناك دراسة لـــ جوردن Jordan 1992 وقد أجريت على عينـــة قوامهـــا (1200) مـــن المحاربين القدامى الذين شاركوا في حرب فيتنام منهم (376) وزوجاتهم أمـــا البـــاقون فقـــد أجريت عليهم الدراسة منفردين واستهدفت الدراسة تحديد مظاهر اضطرابات ضغوط ما بعـــد

الصدمة لدى هؤلاء وأثرها على التوافق الزواجي والمشكلات الوالدية والعنف وتبين الدراسة أن الذين يعانون من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة يعكسون مستوى مرتفعاً من حيث المشكلات الزواجية والتوافق الأسري والعلاقة بين الآباء والأمهات بالإضافة إلى السلوك العنيف داخل الأسرة ومن المؤكد أن الأطفال في مثل هذه البيئة الأسرية قد تتطور لديهم المشكلات السلوكية سواء بعدم التوافق النفسي أو بفعل التعلم الاجتماعي.

-قام أوبرين وستيفن O, Brein & Steven 1993 بدراسة عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الجنود البريطانيين الذين خاضوا حرب فوكلاند وذلك بعد مضي خمس سنوات من انتهاء الحرب وكانت العينة 64 من الجنود وكانت الأعمار من 23-42 عاماً.

وكانت الأدوات:

(1)مقياس PTSD

(2)مقياس الصحة العامة

(3)استمارة بيانات ديمغرافية وأشارت النتائج إلى أن 22% من الجنود الذين خاضوا الحرب مازالوا يشعرون بمعظم أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة كما أنهم يواجهون مشاكل انفعالية وشخصية وأسرية.

- قام رشدي حسنين (1986) بدراسة (الفصام والمحيط الأسري) على سبع حالات وكان من بين النتائج أنه لا يخلو آباء الحالات السبعة التي تم دراستها من انحرافات اجتماعية أو أمراض نفسية وعضوية مؤثرة على علاقاتهم العاطفية وأن الأساليب التربوية التي يتبناها آباء الحالات الفصامية السبع هي أساليب خاطئة وشاذة تتسم بالسلبية والمغالاة والتطرف.

- قامت ليلى عبد الحميد محمد عيد بدراسة مقارنة لمتغيرات ترتبط ببعض أبعاد التكوين النفسي لأطفال المدارس الابتدائية وأطفال مؤسسات الأحداث في المخاوف الشائعة. وكانت النتيجة أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين التكوين النفسي لأطفال المدارس الابتدائية وبين التكوين النفسي لأطفال مؤسسات الأحداث وتبين أن نسبة المخاوف عند الأحداث مرتفعة عن أطفال المدارس وهذه نتيجة طبيعية لأن السمة الرئيسية للتكوين النفسي للحدث داخل المؤسسات هو اللاسواء.

الأدوات:

(1)اختبار الخوف للأطفال K.A.T

(2)اختبار تفهم الموضوع T.A.T

(3)استمارة جمع بيانات أولية من إعداد الباحثة.

- قام مرزوق عبد المجيد أحمد مرزوق بدراسة الأداء العقلي والمعرفي للطفل المحروم من الأسرة وكانت النتيجة أن هناك انخفاضا في مستوى الأداء العقلي والمعرفي للطفل المحروم من الأسرة نتيجة زيادة درجة حرمانه منها وهناك انخفاض نتيجة زيادة مدة حرمانه منها.

- قام عويد سلطان المشعان (1993) بدراسة الفروق بين الصامدين والنازحين في بعض المتغيرات الشخصية والعدوانية والاكتئاب أثناء العدوان،وتكونت العينة من 400 طالب وطالبة من جامعة الكويت .

الأدوات:

(1) اختبار الشخصية

(2)مقياس الاكتئاب

(3)مقياس العدوانية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الطلاب الذين كانوا داخل الكويت أو خارجها أثناء الغزو العراقي في أبعاد الشخصية وأن البنات أكثر معاناة وأظهرن أعراضا أعلى من الاكتئاب عن البنين.

- قام تشيبمل ودوكرا Chibmall & Duckra 1997 بدراسة أعراض ضغوط ما بعد الصدمة للأفراد الذين تعرضوا لحوادث السيارات وكانت العينة (42) وطبق عليهم استبيان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

وكانت نتائج الدراسة أن حوالي 30% تقريباً ممن تعرضوا للحوادث يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وكان لديهم أعراض الاكتئاب والغضب ويعانون من الصداع.

- قام إليوت Eliot 1998 بدراسة متغيرات الشخصية وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك على عينة من المترددين على مراكز الإرشاد النفسي وطبق عليهم مقياس PTSD ومقياس الشخصية وأشارت النتائج إلى أن اضطراب PTSD يؤثر على الأشخاص الذين لديهم تاريخ مرضي كما أن الثقة بالنفس تساعد الشخص على مواجهة الضغوط والأزمات.

- قام هيروسكي،ياشهرا ومكامي Hiroski,Yashi Hira & Muakami 1997 بدراسة حول التأثيرات النفسية لزلزال هانشين أواجي في اليابان حيث تم مقابلة 98 طفلا وطفلة وأسرهم عمر 5سنوات حيث تبين زيادة الأعراض المرضية لديهم خاصة زيادة أعراض القلق لدى الأطفال وآبائهم وأمهاتهم حيث تبين زيادة أعراض PTSD لدى الأسر التي شاهدت الزلزال وأن تزايد أعراض القلق لدى الوالدين يقابله زيادة في أعراض القلق لدى الأبناء.

تناولت العديد من الدراسات أثر أساليب التنشئة الاجتماعية على أنساق قيم الأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى التي تتعلق بالسمات الشخصية لهم فقد دلت نتائج دراسة شفيق أبو حسان (1978) أن الأطفال الذين نشأوا في ظل أسلوب متشدد

من الضبط قاوموا الإغراء أكثر من الأطفال الذين نشأوا في ظل أسلوب متسامح غير أن واطسون 1957 قارن بين سمات الشخصية لدى 44 طفلا تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات و11 سنة ممن ينتمون إلى أسر تتسم بسيادة الحب المصاحب لنظام دقيق في العلاقة بين الوالدين والأبناء، وبين44 طفلا من نفس فئة العمر من أسر تتسم بدرجة متطرفة من التسامح، واستنتج واطسون على أساس اختبارات اسقاطية وتقديرات المعلمين أن الأطفال الذين ينتمون إلى الأسر المتسامحة لديهم درجة أكبر من التلقائية والأصالة والإبداع مصحوبة بقدر أكبر من المبادأة والاستقلال وقلة العدوانية وهذه السمات تدل على درجة عالية من السواء والصحة النفسية.

وظهر من دراسة عيسى السقار (1984) على عينة من طلبة الثانوية بالأردن أن أساليب الديموقراطية والتقبل في التنشئة الاجتماعية والمستوى الثقافي للأسرة قد فسر 0.377 من التباين في القدرة الكلية على التفكير الابتكاري لدى الطلبة.

وظهر من دراسة سليمان الريحاني 1985 وجود فروق جوهرية في مستويات الشعور بالأمن بين المراهقين يعود لاختلاف نمط التنشئة الاجتماعية والديموقراطية والتسامح مقابل التشدد ترفع مستوى الشعور بالأمن لديهم، ويفسر نمط التنشئة 49% من التباين في بيانات متغير الشعور بالأمن.

-وفي دراسة علي هنداوي (1986) تبين الباحث أن الديمقراطية في التنشئة الاجتماعية قد شرحت 0.04 من التباين في النمو الخلقي لدى الأفراد.

- ويرى مجدي شحاتة (1987) أن المرتشين كانوا ينتمون لأسر كان الآباء والأمهات فيها يعتمدون على أساليب التطفل والضبط من خلال الشعور بالذنب وتلقين القلق الدائم وأن عدم وجود اتساق بين الأب والأم في نمط التنشئة هو عامل أساسي وفعال في تكوين القيم الاجتماعية.

-وفي دراسة محجوب (1987) تبين أن أساليب التنشئة الاجتماعية التي تشبع حاجات الفرد النفسية والاجتماعية تترعرع في ظلها قيم الحب والأمن والمكانة والإحساس بالانتماء للأسرة أما الأساليب التي لا تحقق هذه الحاجات فتؤدي إلى انتماءات للجماعات الأخرى غير الأسرة.

-قام محمد حسن غانم بدارسة تحمل عنوان المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية تكونت الدراسة من (100) مسن ومسنة يعيشون في دور إيواء وأسر طبيعية تراوحت الأعمار ما بين 60إلى 79 عاما بمتوسط قدره 68.4 عاما وانحراف معياري (3.83) وتم تطبيق مقاييس المساندة الاجتماعية المدركة ومقياس الشعور بالوحدة

النفسية، وقائمة بيك للاكتئاب وقد تبين من النتائج أن إدراك المسنين الذين يعيــشون فــي بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة أفضل و أكبر من المسنين والمــسنات الذين يقيمون في دور الإيواء ، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لــدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

قام نبيل السيد حسن السيد 2001 بدراسة تحمل عنوان المؤشــرات الفــسيولوجية لــدى الأطفال وعلاقتها بالضغوط الوالدية والانفعالية وكان عدد العينة 180 طفلا وطفلة و 180 من الآباء والأمهات وكانت الأدوات.

(أ) مقياس الضغوط الوالدية إعداد فيولا الببلاوي 1988

(ب) استفتاء المتغيرات الانفعالية للأطفال كما يدركها الآباء والأمهات مــن إعــداد نبيــل السيد.

(2) تم تحديد المتغيرات الفسيولوجية وقياسها بناء على قيــاس طبيــب أطفــال بــشري باستخدام جهاز قياس ضربات القلب للأطفال وجهاز قياس سرعة التنفس. وكانت النتائج: لا يوجد ارتباط دال بين متغيرات الضغوط الوالدية وعدد ضربات القلب لدى الأطفــال إلا في متغير ضغوط الحياة حيث بلغ الارتباط (0.15) ودال عند مستوى (0.05). لا يوجــد فروق جوهرية في بعض متغيرات الضغوط الوالدية وهي التشتت وتدعيم الطفل للوالدين. والتقلب المزاجي والتقبلية والتوافقية للأطفال وقيود الدور الوالدي والاكتئاب والعلاقة بين الزوجية والعزلة الاجتماعية وصحة الوالدين وضغوط الحياة وأيضا مع مجموع الضغوط الوالدية على المستويات العمرية الثلاثة وهذا يعني أن العمر لا يؤثر في هــذه المتغيــرات من سن (3-4) سنوات (5-6) سنوات و (7-8) سنوات.

قام أحمد محمد عبد الخالق ومايسة أحمد النيال 2002 بدراسة تحمــل اســم ترتيــب المولد وعلاقته بالانبساط والعصبية وسن البلوغ وحجم الأسرة ، وكان عدد العينة (386) من الرجال و (448) من النساء . الأدوات (1) مقياس الانبساط والعصابية (2) اســتمارة مختصرة للبيانات الاجتماعية تطلب من المبحوث كل من / السن / ســن البلــوغ / عــدد الإخوة والأخوات / ترتيب المولود

وقسمت رتبة المولد إلى أربع فئات هي الوحيد والأكبر غير الوحيــد و الأصــغر غيــر الوحيد والرتب الأخرى وكانت النتيجة عدم وجود فروق جوهرية في الشخصية بين هــذه الرتب الأربع كما لم تظهر معاملات الارتباط دالة بين رتبة المولد وكــل مــن الانبــساط والعصابية وسن البلوغ.

أعلن الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء بتاريخ 2004/7/22 الخميس عبــر كافــة وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة وعبر وكالات الأنباء العالمية والانترنــت

أن 69% من الأطفال الفلسطينيين تلقوا مساعدات نفسية وإرشادية وقام جهاز الإحـصاء الفلسطيني خلال شهري نيسان وأيار 2004 بمسح الصحة النفسية والاجتماعيـة علـى 1800 أسرة في الضفة وغزة حيث تم على الأكثر اختيار طفلين بنت وولد من كل أسرة ضمن الفئة العمرية 5-17 عاما وكان عدد العينة 3232 طفلا وطفلة وأشارت النتائج أن الأطفال الفلسطينيين يعانون من آثار نفسية سلبية تتراوح ما بين 1.5%لتصل إلـى 11% يتضح من البيانات أن أعلى نسبة سجلت لمعاناة الأطفال من العصبية الزائـدة والـصراخ المستمر. و 11% تساوت نسبة المعاناة لكل من الخوف من الوحدة بشكل دائم، والخـوف من الظلام بشكل دائم 10.8% لكل منهما، كما ظهرت معاناة الأطفال النفسية من المزاج السيئ 8.4% يليها الشعور بالإحباط والكوابيس 7.1% ، 6.3% (جريدة الحياة الجديـدة فلسطين 2004/7/22 الخميس).

تعقيب على الدراسات السابقة: -

عند الاطلاع على الدراسات السابقة يتضح دور المساندة الاجتماعية الأسرية جلياً وجوهريـاً في حياة الفرد النفسية والعاطفية وفي التخفيف من ضغوط الحياة بأشكالها.

وهذه الدراسة التي بين أيدينا تبحث وبشكل مباشر عن دور المساندة الأسرية فـي حمايـة الأطفال النفسية بعد تعرضهم للخبرات المؤلمة الصادمة.

ولكنها تختلف من حيث أنها تهتم بالانتفاضة العربية الفلسطينية الحالية حديثة العهـد والتـي لا يوجد حولها دراسات علمية نفسية متخصصة كافية لحدث جللٍ تسقط فيـه الأنفـس والأرواح يومياً والذين بلغوا الآلاف فالصراع مستمر منذ عقود على شعب أعزل معظمه من الأطفـال (عينة الدراسة) والذين هم في أمس الحاجة للحماية ولذا فهذه الدراسة بالإضافة إلى كونها بحثاً علمياً متخصصاً ستكون عبارة عن دعوة موجهة إلى الأسر لكي يكونوا أكثر التـصاقاً وحبـاً وتفهما لكل عضوٍ من أعضائها. فللأسرة دور حقيقي وفاعل ومؤثر في حياة أفرادها ونفسياتهم وأحاسيسهم ومستقبلهم وخطط حياتهم عامة. وبعد الإطلاع على الدراسات السابقة يتـضح أن الأسرة ثروة وطنية قومية يجب الحفاظ عليها بشتى الوسائل والطرق.

بمعنى أن الدراسات السابقة جميعها اهتمت بالصحة النفسية وبالعلاقة بين الفرد والبيئة ومـدى تفاعلهما ومعرفة الدور الذي تلعبه هذه البيئة وخصوصاً الأسرة في رعاية الفرد والحفاظ على سوائه وراحته النفسية ودراستي بإذن الله مكملة لهذه الدراسات خاصة أن انتفاضـة الأقـصى حديثة العهد، ومازالت مستمرة ومازال الاحتلال ونحن بحاجة إلـى دراسـات أكثـر ترعـى الإنسان والأسرة.

فروض الدراسة:

(1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

(2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى العصاب عند الأطفال .

(3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة عند الأطفال.

(4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً قليلاً والأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً كبيراً بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

(5) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البنين والبنات الذين تعرضوا للخبرات الصادمة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- خطوات الدراسة
- المعالجة الإحصائية
- الصعوبات التي واجهت الباحثة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

إجراءات الدراسة:

وتشمل إجراءات الدراسة منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة وأدوات الدراسة وخطوات الدراسة والمعالجة الإحصائية وهي كما يلي.

أولا منهج الدراسة:

إن المنهج الذي تتبعه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج الذي يصف الحالة الراهنة وصفا فيه الملاحظة والعلاقة بين المتغيرات وصفا كميا لتحديد الدرجة، ومن ثم تحديد هذه العلاقة الارتباطية ووصف العلاقات بين المتغيرات.

ثانيا مجتمع الدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي من 77499 طفلا وطفلة.

ثالثا عينة الدراسة: -

تم سحب عينة عشوائية طبقية من المجتمع الأصلي في محافظات غزة (المنطقة الشمالية متمثلة بمخيم جباليا وبيت حانون) ومدينة غزة. وعدد أفراد العينة 450 طفلاً وطفلة من تلامذة الصف السادس الأساسي (وكالة وحكومة) ممن تتراوح أعمارهم بين 10-12 عاماً.

وقد حصلت الباحثة على تسهيل مهمة من عمادة التربية إلى عمادة الدراسات العليا والتي بدورها وجهت رسالتين إحداهما إلى مدير برامج وكالة الغوث والأخرى إلى وكيل وزارة التربية والتعليم العالي للسماح للباحثة بدخول المدارس المعنية بها الدراسة. وقام وكيل وزارة التربية والتعليم العالي بتوجيه رسالة إلى مديرية التربية والتعليم في محافظة غزة الذي قام بدوره بتوجيه رسائل إلى المدارس المعنية، وقامت السيدة مديرة برنامج وكالة الغوث بالتوقيع على موافقتها للباحثة بدخول مدارس الوكالة.

وكنت قبل ذلك قد حصلت على قوائم بأسماء مدارس المرحلة الأساسية الدنيا (بنات وبنين) من قسم شئون الطلبة بالوزارة. هذا بالنسبة لمدارس الحكومة، أما قوائم أسماء مدارس المرحلة الأساسية الدنيا وكالة فقد حصلت عليها من مكتب شئون الطلبة بمقر الوكالة الرئيسي.

وكانت العينة في الأساس 500 طفل وطفلة وتم إجراء الاختبارات معهم ولكن نظراً لأننا لم نتمكن من تكملة اختبار روتر مع أمهات خمسين طفلا تم استثناؤهم من العينة وكان العدد الذي قام بجميع إجراءات الاستبيان 450 طفلا و طفلة.

رابعا أدوات الدراسة:

تكونت أدوات الدراسة من خمسة مقاييس وهي على النحو التالي:

1- مقياس الخبرات الصادمة: -

مقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وقد استخدم هذا المقياس في دراسات برنامج غزة للصحة النفسية، وكان معامل ثباته 0.82 ويبحث المقياس في الأحداث والتجارب التي مر بها الطفل نتيجة أحداث العنف الاحتلالي السياسي [قصف /غاز مسيل للدموع / إصابة بالحروق/ إصابة بعيار ناري/إصابة بعيار بلاستيكي /إصابات في الرأس / منع من تلقي الرعاية الطبية الأولية / اجتياح / مشاهدة إطلاق نار أو قتال / مشاهدة غرباء جرحوا أو قتلوا / مشاهدة أصدقاء أو جيران أو أقارب جرحوا أو قتلوا/مشاهدة أفراد الأسرة جرحوا أو قتلوا/مشاهدة القصف/ الجنازات] وتتكون عباراته من (13) عبارة.

وهذه أمثلة من بنوده: - [هل تعرض بيتك للقصف؟/هل تعرضت منطقتك للاجتياح ؟/ هل شاهدت فردا من أفراد أسرتك جرح أو قتل ؟

2- مقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD):

وهو يبحث في الأشياء التي أزعجت الطفل وأرقته [إزعاج / خوف وارتباك ناتج عن الحدث الصادم/ استرجاع الحدث الصادم/تدفق الحدث الصادم/أحلام /تكيف /شعور بالوحدة/حزن وقلق/شعور بالذنب/ذاكرة/تركيز وانتباه/تجنب/لوازم حركية/آلام ناتجة عن الصدمة /قدرة التحكم بالسلوك]. وقد تم تصميم هذا المقياس على يد فريدريك باينوس ونادر 1992 ويتألف المقياس من 20 عرضا تتلازم مع أحداث صادمة معينة في حياة الطفل.

درجة المقياس (0-4) يتراوح ما بين (0) أبداً (1) قليلاً (2) أحياناً (3) كثيراً (4) معظم الوقت. وهذه أمثلة من بنوده: -

هل الحدث الذي مررت به يزعج كل الناس في سنك ؟

هل تشعر بالخوف و الارتباك عندما تفكر بالحدث؟

هل تشعر بأن الحدث سيحصل لك مرة أخرى ؟

ولقد كان معامل الثبات عن طريق ألفا كرونباخ المقياس 0.82 (قوته، 2003).

3- **مقياس المساندة الأسرية:**

هو من تصميم الباحثة د.فيفان خميس وقد استخدمته في أبحاثها مع مؤسسة إنقاذ الطفل. المقياس يبحث في الحاجات التي يطلبها الطفل ولا يمكنه الاستغناء عنها حسب رأيه ومدى اكتفائه ورضاه (الرضا عن المعاملة بشكل عام / الرضا عن الرعاية والمساعدة / الرضا عن المنزل عموماً كإضاءة وتدفئة / مكان النوم / الخصوصية / الأعمال المنزلية المكلف بها / الألعاب / كمية الدفء والحب والعاطفة / المكافآت والهدايا / المصروف اليومي / الغذاء والملبس. وتتكون عباراته من 10عبارات تتراوح ما بين [1-7]. وهذه أمثلة من بنوده: هل تكتفي بمعاملة أسرتك لك ؟. ، هل تكتفي بالألعاب المقدمة لك ؟.

ولقد تم حساب مقياس المساندة الأسرية عن طريق ألفا كرونباخ 0.81 وأما الصدق فقد تم التحقق من صدقه عن طريق صدق التكوين وتبين وجود أربعة عوامل تفسر67% من التباين الكلي.

4- **اختبار العصاب:**

يبحث هذا المقياس في المزاج الذي يمر به الطفل. وتتكون عباراته من19عبارة. وهذه أمثلة من بنوده [هل أنت متقلب المزاج ؟ هل من السهل جداً أن تشعر بالملل ؟ هل هناك أشياء كثيرة تضايقك ؟] ولقد بلغ معامل ثبات المقياس 0.80 (قوته ،2000)

5- **اختبار روتر للوالدين:**

تكونت عدد عباراته31 عبارة (يبحث في المشاكل الصحية التي يعاني منها الطفل/ القلق /صعوبات النوم) وهذه أمثلة من بنوده:- [هل يعاني من صداع أو أوجاع في الرأس / يبول في فراشه / يعاني من تأتأة / يعاني من مشاكل أخرى في الكلام] ولقد تم حساب نسبة الثبات عن طريق الفاكرونباخ ،تبين أن نسبة ثباته 0.83 (قوته، 2000).

خامسا خطوات الدراسة:-

بعد جمع المعلومات قامت الباحثة بتفريغها على الحاسوب ثم التأكد من صحة البيانات التي أُدخلت من خلال استخدام بعض الإحصاءات، بعد ذلك تم اختبار فروض الدراسة باستخدام التحليل الإحصائي المناسب وقد تم تفسيرنتائج الدراسة التي توصلنا إليها ومن ثم التوصل إلي التوصيات والمقترحات.

سادسا المعالجة الإحصائية:

بعد تطبيق المقاييس جميعها والحصول على النسب وتفريغ البيانات وتحليلها لحل مشكلة الدراسة قامت الباحثة باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- تم اختيار برنامج SPSS وعمل المعالجات الإحصائية الآتية.

  - اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات
  - التكرارات والنسب المئوية
  - تحليل التباين

الصعوبات التي واجهت الباحثة :

- واجهت الباحثة صعوبات الدخول والخروج إلى المناطق التي قد تم اختيارها للبحث عشوائياً وإلى مواقع المدارس بسبب الاجتياح الإسرائيلي لتلك المناطق وحالات الفوضى وعدم التركيز التي كان فيها الجميع، فكان هناك صعوبة في ضبط الفصول التي دخلت إليها لأن الوضع السياسي والأمني العام كان في حالة شبه هستيرية، كنت أصل إلى المدرسة أحياناً والجيش يكون قد غادر قبل ساعة أو ساعتين أو ثلاث ساعات على الأكثر ، فتعود الحياة إلى مجراها ويذهب الكل إلى عمله ويذهب الأطفال إلى مدارسهم وفي أحد المرات دخلت إحدى المدارس في منتصف النهار ولم يكن أحد يعلم بالاجتياح، فقد كان الأطفال في مدارسهم وخرجت، ومازالت الدبابات والمدفعيات في أطراف المدينة .

- استمرارية مأساة العنف الدموي الذي لم يتوقف إطلاقاً طوال عمر الانتفاضة، [اجتياح /قصف/اغتيالات /هدم منازل] لذا فالصدمات النفسية أو الخبرات الصادمة متوالية لأن الأحداث متوالية، والدم البريء يسيل ..والأطفال هم الضحايا.

- معظم المراجع العلمية والأبحاث التي تناقش الخبرات الصادمة باللغة الإنجليزية لذا كان من الصعب الترجمة ومن ثم إعادة الصياغة، و الكتابة، رغم أن الباحثة تجيد الإنجليزية.

- سفر الدكتور المشرف على الرسالة وتغيبه عن الوطن مدة طويلة أثر سلباً على العمل البحثي للرسالة وعلى موعد تسليمها للجامعة.

- إدارتا المدرستين اللاتي تعمل الباحثة فيهما لم ترحبا بخروجها إلى الجامعة رغم أن زميلات من مدارس أخرى يخرجن ووزارة التربية والتعليم العالي ترحب وبالرغم من هذا توقفت الباحثة عن طلب الإذن بالخروج تجنباً لإثارة المشاكل مع الإدارتين مما أدى إلى بذل المزيد من الوقت و الجهد.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

- نتيجة الفرض الأول وتفسيرها
- نتيجة الفرض الثاني وتفسيرها
- نتيجة الفرض الثالث وتفسيرها
- نتيجة الفرض الرابع وتفسيرها
- نتيجة الفرض الخامس وتفسيرها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

بعد تطبيق الاستبيانات والمعالجة الإحصائية ظهرت نتائج الدراسة وهي على النحو التالي:-

نتيجة الفرض الأول وتفسيرها:

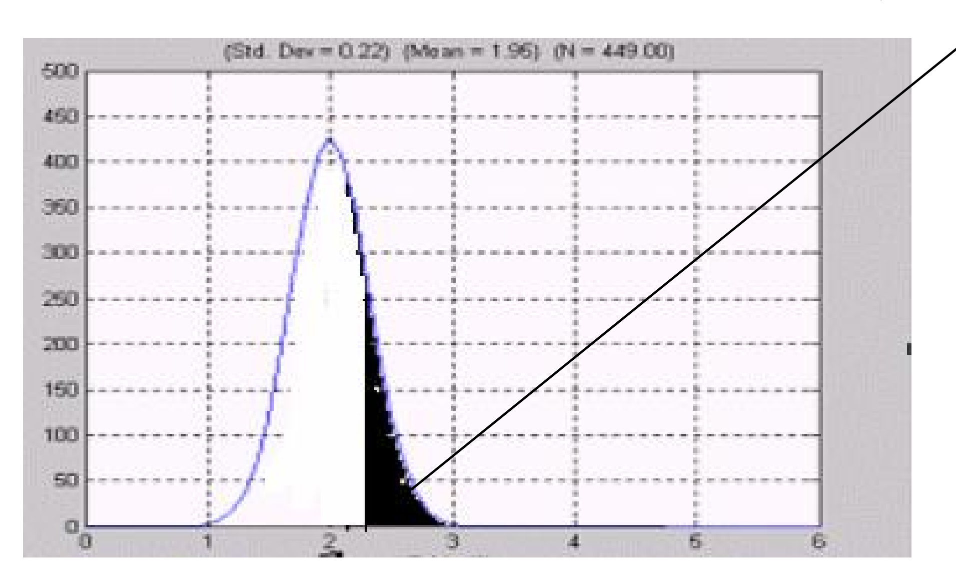
توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية كما يعكسها اختبار روتر وللإجابة عن هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة ومتوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية، واتضح من خلال التحليل أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.(T-test=0.36,P-value=0.71) ويتضح ذلك من خلال جدول (1):-

الصحة النفسية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
تعرضوا لخبرات صادمة قليلة	**1.95**	**0.21**	**0.36**	**0.71**
تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة	**1.93**	**0.24**		

جدول (1): نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

هذا ويوضح الشكل رقم (1) أن 22.7% من الأطفال قد تجاوزوا نقطة الحسم أي بحاجة إلى التدخل والعلاج.

الأطفال الذين تجاوزوا نقطة الحسم في اختبار روتر للصحة النفسية



تفسير النتيجة:

- تبدو هذه النتيجة مفاجئة لأول وهلة إذ كان من المتوقع أنه كلما زادت نسبة التعرض إلى خبرات صادمة زادت المشكلات النفسية كضعف الثقة بالنفس –القلق –الأحلام المزعجة – الأمراض السيكوماتية كأوجاع الرأس والبطن والتبول اللاإرادي....الخ.

أي أن الصحة النفسية تصبح متدنية وأنه كلما قلت نسبة التعرض للخبرات الصادمة قلت المشكلات النفسية والاضطرابات والأمراض السيكوماتية، أي كانت الصحة النفسية في هذه الحالة (التعرض الأقل للخبرات المؤلمة الصادمة)في حالة أفضل من سابقتها (التعرض الأكثر للخبرات المؤلمة الصادمة) كما وجد الباحثان (بوناماكي وقوتة 1997) وكما وجد الباحث حسين علي فايد في دراسته (الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية) وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في الأعراض الاكتئابية لصالح مرتفعي الضغوط. ولكن جاءت نتيجة الفرض الأول بعد التطبيق الفعلي للبحث عكس افتراض الباحثة، وعندما اطلعت الباحثة على دراسات متعددة تخص الخبرات الصادمة وجدت عوامل أخرى لها علاقة كالشخصية والصلابة النفسية

والاستعدادية والوراثة، و الباحث قوتة خرج بنتيجة مخالفة يقـول فـي رسـالة الـدكتوراه المنشورة (الخبرة الصادمة والصحة النفسية ص 10) أن هناك عوامل وسـيطة تلعـب دورا فاعلاً في الحالة النفسية للطفل كما هو موضح في النموذج في ص 19 .

أي أن الذكاء والتفكير والأداء والأسرة ومدى حميمية العلاقة بين الطفل وأسرته تقوم بدور في تخفيف آثار العنف السياسي والحفاظ على الصحة النفسية.

فيعتقد العلماء أن الأمن الذي يزوده الوالدان يعوض عن الآثار الصادمة للحـروب (فرويـد و بيرلنجهام 1943) وفي معظم الأحيان عند الشدة والخوف تتلاصق العائلة وتتوحد، والأطفـال الذين كانوا مع والديهم حتى في معسكرات التعذيب النازية كشفوا عن اضطراب نفسي أقل من الأطفال الذين انفصلوا عن أسرهم.

ويقول فرسر (1974) Fraser الذي لاحظ الأطفال في بلفاست وردود أفعالهم للعنـف بـأن استجابة الأطفال تعتمد بشكل واسع على(1) درجة الأمن العاطفي الذي تلقاه الطفل قبل وخلال الحدث الضاغط (2)وعلى المصادر النفسية الموجودة من الراعين الأساسـيين Caregivers والأسرة المباشرة أي أن التجربة الضاغطة نفسها قد تكون ثانوية.

وأشار lyons ليونز 1971 الذي أشار إلى أن نسبة قليلة جداً ممن يراهم فـي بلفاسـت يعانون من أمراض عقلية كانوا أطفالاً، وقد تحدثت فيفان خميس عن عوامل أخرى تؤثر فـي الخبرة الصادمة كالحالة الاجتماعية الاقتصادية والأيديولوجية الفكرية والتدين.

وكذلك فإن بوناماكي وجدت في بحثها عن المرأة الفلـسطينية والـصحة النفـسية تحـت ضغوط العنف السياسي أن الطريقة والنمط المستخدمين في مواجهـة الـضغوط النفـسية والخبرات المؤلمة الصادمة هما العاملان الأساسيان في تحديد درجة الصحة النفسية.

أما الباحثة تير Terrفإنها تعطي التفسير الحقيقي والمباشر لنتيجة الفرض الأول. وهو أن (لا فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة للصحة النفسية)

تحدد تيرTerr 1991 نوعين من الخبرات الصادمة:

النوع الأول: خبرة صادمة واحدة تستمر ذكرياتها المؤلمة المرتبطة بالحدث الصادم لمـدة طويلة، وبتفاصيل الحدث.

النوع الثاني: أحداث صادمة متكررة فالصدمة الأولى تكون فجائية وبعدها تأتي الـصدمة نفسها أو الحدث نفسه مرة ومرة مما يدفع الطفل إلى فهم المخـاطر المهـددة، ويحـاول إزاحتها عن وعيه، وبهذا يتجاهل الحدث وكأنه غير مهم له وفي هذا التجاهل للحدث نوع

من الإنكار لما يجرى من عنف في الواقع حوله، أي أن الطفل سيستخدم وسيلة التخــدير الانفعالي والتبلد العاطفي كوسيلة دفاعية ضد الأحداث المؤلمة الصادمة.

وطبقاً لتفسير النظرية البيولوجية فإن نسبة النورنفرين تنخفض في جسم الإنــسان عنــدما يتعرض لصدمة.وإن استنزاف مادة النورنفرين يرتبط بعدم قدرة الفرد علـــى الهــروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها فالتعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي فيمـــا بعد إلى التبلد أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مــواد مخــدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات. (انظر الإطار النظري للخبرات الــصادمة النظريـــة البيولوجية).

-وهناك عامل آخر قد يفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحــصائية بــين المــستوى المنخفض والمرتفع للخبرات الصادمة وعلاقتها بالــصحة النفــسية للطفــل فـــي الواقـــع الفلسطيني، هو أن طبيعة الخبرات الصادمة ذات طابع مستمر. وله طبيعة مختلفـــة تمامـــاً (الصدمة المستمرة بنماكي 2002)

فقد يصبح الطفل الذي يتعرض إلى خبرات صادمة كثيرة أكثر توقعاً لحــدوث الخبـــرات الصادمة كما يجعل عوامل التوافق أكثر نشاطاً (قوتة 2002) ويقول الرســول صـــلى الله عليه وسلم (الصبر عند الصدمة الأولى) أي عند الوهلة الأولى وبعد هذا قد يبحث الطفــل عن استراتيجيات تكيف، لذا تساوى الأطفال ذوو التجربة الصادمة الواحدة والأطفـــال ذوو التجربة الصادمة المتكررة بالنسبة للصحة النفسية.

نتيجة الفرض الثاني وتفسيرها:

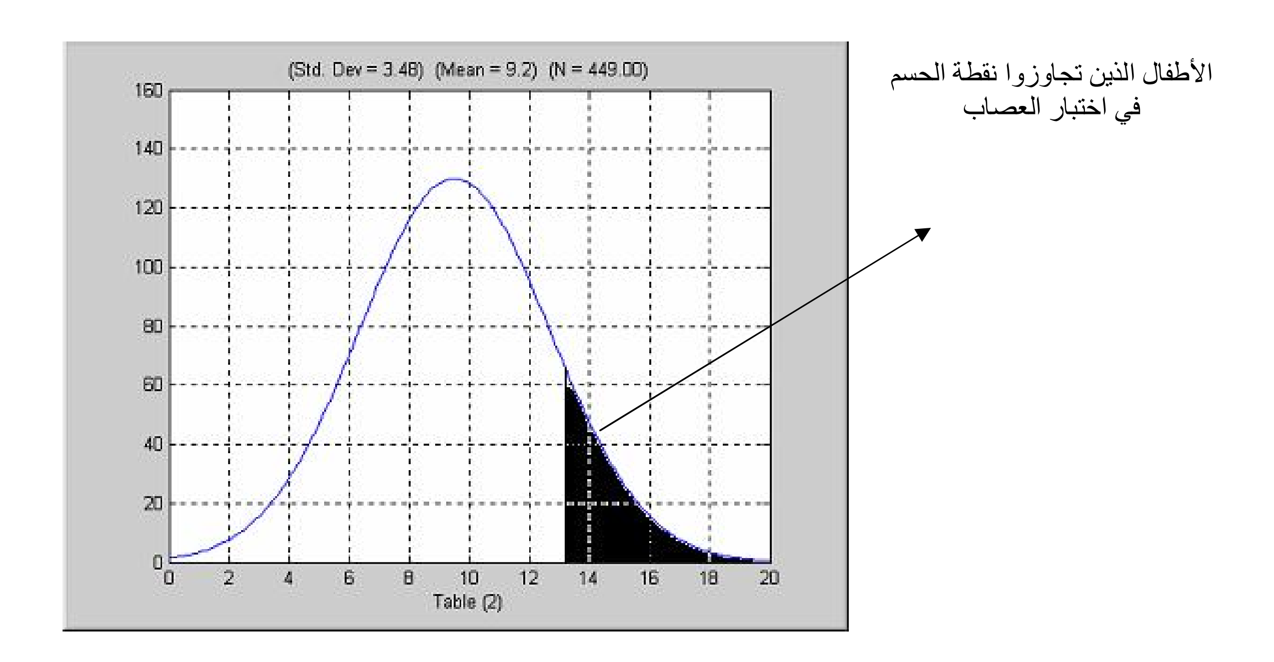
توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى العصاب عند الأطفال. للإجابة عن هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة ومتوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى العصاب واتضح من خلال التحليل أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة للعصاب. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة لديهم مستوى عصاب أعلى من الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب. (T-test =2.11 , P-value =0.03) 3.72

ويتضح ذلك من خلال جدول (2):

العصاب	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة تعرضوا لخبرات صادمة قليلة	**8.46** **9.46**	**2.99** **3.72**	**-2.11**	**0.03**

جدول (2): نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى العصاب عند الأطفال.

والشكل رقم (2) يوضح درجة العصاب ويبين أن **26.1** % من الأطفال قـد تجـاوزوا نقطة الحسم أي بحاجة إلى دعم نفسي ومساعدة وعلاج.



تفسير النتيجة:

إن الفروق ذات دلالة إحصائية عالية 0.03 فاختبار العصاب يبحث عما في داخل الطفل وعما في مزاجه من تذمر ومن ملل. فاختبار العصاب يسأل عـن الأحـلام / الوحـدة / الحزن / التعب / وما شابه. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة قوتة وبونامـاكي 1997 فقد وجد هذان الباحثان أن نسبة العصاب مرتفعة لدى الأطفال المـشاركين فـي أحـداث انتفاضة 1987 (الانتفاضة الأولى)، وكذلك في دراسة عايدة كساب وقوتة اتـضح كـذلك ارتفاع نسبة العصاب لدى الأطفال المشاركين في الانتفاضة الأولى وكذلك الباحـث عبـد العزيز ثابت قد وجد في دراسته عن الأطفال بأن 13% منهم في حالة هياج وغضب.

فالمجتمع الفلسطيني عامة قد يعاني من حالة الملل والبحث عن الـذات فالبطالـة متفـشية والاكتظاظ السكاني والفقر. وقد يكون هناك عامل وسيط آخر هو العلاقة الزوجيـة بـين الوالدين وحالة الأسرة العصابية.

نتيجة الفرض الثالث وتفسيرها:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة عند الأطفال.

للإجابة عن هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة وتبين أن هناك فروقا غير دالة ولكن يمكن اعتبارها على الحدود وجدول (3) يوضح ذلك

الاضطرابات النفسية	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة	**38.0**	**8.93**	**1.77**	**0.07**
تعرضوا لخبرات صادمة قليلة	**33.89**	**8.17**		

جدول (3): نتائج اختبار(ت) لدراسة الفروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة.

تفسير النتيجة:

وتفسر الباحثة النتيجة الثالثة على أن الأحداث الدموية المؤلمة من اجتياحات متكررة وقصف يومي واغتيالات واعتقالات وتدمير وتشريد وتجريف أراض واقتلاع أشجار وحتى قتل طيور وحيوانات وتلويث مياه وحصار دائم وقاتم للبر والبحر والجو يؤثر سلباً على الصحة النفسية، وأن هناك اضطرابات نفسية لابد وحتماً ستنتج عن كل هذه الأعمال الوحشية التي يقوم بها المحتل، وتتفق هذه النتيجة مع ما وجده كل من أحمد عبد الباقي مع أطفال أكراد العراق إذ وجد أن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة مرتفع جداً عندما كانت الأحداث مستمرة، وكذلك تتفق النتيجة مع ما يجده قسم البحوث في مركز غزة

للصحة النفسية، وكذلك مع ما وجده غازي العتيبي من أن الاجتياح العراقي للكويــت أدى إلى معاناة الشعب الكويتي وأثرت ضغوط ما بعد الصدمة على دافعيــتهم وعلــى قــدرتهم على الإنجاز وتوجيههم المستقبلي بشكل سلبي.

ولكن بخصوص أن الفروق بين أطفال العينة الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة غير دالة، فذلك كما تعتقد الباحثة له علاقة بالنتيجة الأولــى التي وجدتها الباحثة، فالأحداث الصادمة الدموية مؤثرة ومتكررة ليــل نهــار وفــي كــل المناطق الفلسطينية أقصاها وأدناها عدا عن الإذاعات الفلسطينية الكثيــرة التــي تراقــب الحدث وتبثه بعنفوان جماهيري وحماسي لا يكاد بيت فلسطيني واحد لا يستمع إليها وفــي الشوارع والحافلات والعربات والمؤسسات الحكومية. وكذلك الفضائيات تبــث الأحــداث الدموية المرعبة مما يؤثر سلباً على كل المنطقة وعلى أحلام الأطفال وعلى أدائهم لقــرب الحدث منهم ومن أسرهم وذويهم.

نتيجة الفرض الرابع وتفسيرها:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً قليلاً والأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً كبيراً بالنسبة لمستوى الصحة النفسية. للإجابة عن هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً كبيراً والأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً قليلاً بالنسبة لمستوى الصحة النفسية. واتضح من خلال التحليل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً قليلاً والأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً كبيراً بالنسبة لمستوى الصحة النفسية. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً كبيراً صحتهم النفسية أفضل من الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً قليلاً وبلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً قليلا و بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا مساندة و دعما أسريا قليلاً 23.17 بانحراف معياري 5.26 ، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً كبيراً 25.23 بانحراف معياري 4.84. (T-test=-3.06,p-value=0.002)

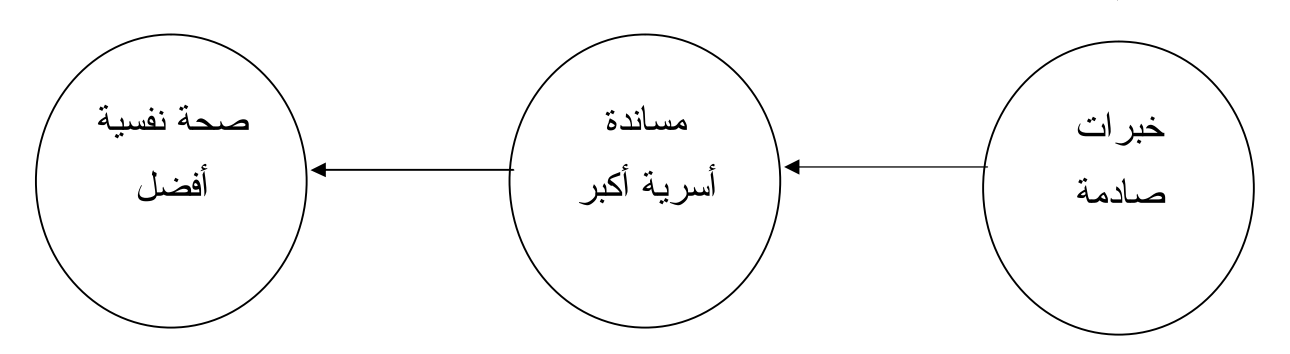
ويتضح ذلك من خلال جدول (4).

الصحة النفسية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
تلقوا مساندة ودعماً أسرياً قليلاً	23.17	5.26	-3.06	0.002
تلقوا مساندةً ودعماً أسرياً كبيراً	25.23	4.84		

جدول (4) نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الأطفال الذين تلقوا مساندةً ودعماً أسرياً قليلاً والأطفال الذين تلقوا مساندةً ودعماً أسرياً كبيراً بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

وهذا الفرض هو الرسالة نفسها والتي تحمل عنوان الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية

وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل وهو الفرض الأهم ونتيجته بطبيعة الحال هـي النتيجـة الأهم.



شكل (4) يوضح دور المساندة الأسرية الايجابي في التخفيف من حدة الخبرات الصادمة على صحة الطفل النفسية.

تفسير النتيجة:

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنها حقيقية و مهمة وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات قـام بها باحثون آخرون أمثال بوناماكي /علي عبد السلام علي/ فيوليت إبراهيم / سميرة شند .
فالحب والمودة والرأفة لها فعل السحر على نفس الإنسان، ومن الطبيعي أن تكون درجـة صحة نفس الطفل الذي يتلقى مساندة أسرية كبيرة أعلى ممن يتلقى مساندة أسـرية قليلـة فهناك علاقة طردية بين المساندة الأسرية والصحة النفسية للطفل.
ويفسر هذا أن الحالة الأسرية للطفل تشكل عاملاً قوياً وهاماً في حياة الطفل، وتؤدي دوراً فاعلاً وإيجابياً في صحة الطفل النفسية أي أن الطفل الذي يعيش في أسرة مساندة وداعمة تكون صحته النفسية أفضل، وأداؤه بطبيعة الحال أفضل إذ يجد أماً حنونا ترعاه وتخفـف عنه وكذلك أباً راعياً وأخوة محببين وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية وتتفق مع توقـع العقل البشري بأن الأسرة المحبة تخرج أبناءً أكثر قوه وصحة وعطاء وسعادة
إذ يقول الله سبحانه و تعالى في كتابه العظيم (وَالْبَلَدُ الطَّيِّبُ يَخْرُجُ نَبَاتُهُ بِإِذْنِ رَبِّهِ وَالَّـذِي خَبُثَ لا يَخْرُجُ إِلَّا نَكِداً) (الأعراف:58)
وهذه النتيجة كما ذكرنا هي موضوع الرسالة والباحثة أرادت بحمـد الله أن تثبـت فكـرة آمنت بها من خلال بحث علمي أكاديمي.

نتيجة الفرض الخامس وتفسيرها:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البنين والبنات الذين تعرضوا للخبـــرات الـــصادمة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية، وللإجابة عن هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين متوسط درجات البنين والبنات بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

واتضح من خلال التحليل وجود فروق دالة إحصائياً بين البنين والبنات بالنسبة لمـــستوى الصحة النفسية وتبين من التحليل أن متوسط البنين أقل مـــن متوســـط البنـــات بالنـــسبة لمستوى الصحة النفسية وهذا يدل على أن صحة البنات النفسية أفضل من البنين حيـــث بلغ متوسط البنين بالنسبة للصحة النفسية 23.20 بانحراف معياري 5.75 ، وفي حـــين بلغ متوسط البنات 25.09بانحراف معياري 4.57 (T-test=3.86,P-value0.00)

ويتضح ذلك من خلال جدول (5): -

الصحة النفسية	المتوسط	الانحـــــــراف المعياري	قيمة ت	الدلالـــــــة الإحصائية
البنين البنات	**23.20** **25.09**	**5.75** **4.57**	**-3.86**	**0.000**

جدول (5): نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين البنين والبنات بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

تفسير النتيجة:

وتفسر الباحثة هذه النتيجة حسب رأيها أن البنات قادرات على التخفيف عن أنفسهن مـــن الضغوط والخبرات المؤلمة الصادمة، فهن يتحدثن أكثـــر مـــن الأولاد طبقـــاً للعـــادات الاجتماعية والبيئية وطبقاً للثقافة العالمية، والكلام يساعد على التفريغ العاطفي والانفعالي والعمل المنزلي (مساعدة الأم في المطبخ والمنزل عامةً ورعاية الإخوة الصغار) يجعـــل البنات يتجهن إلى أمور تشغلهن عن الواقع السياسي كثيراً، بالإضافة إلى أن البنات أقـــل اهتماماً بالسياسة عموماً من الأولاد لأسباب اجتماعية ثقافية.

وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي وجدها باحثون آخرون في دراساتهم (بوناماكي، قوتة، عبد العزيز ثابت،فيوليت إبراهيم) ولكن غازي العتيبي وجد العكس .

الصحة النفسية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
تعرضوا لخبرات صادمة قليلة تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة	**1.95** **1.93**	**0.21** **0.24**	**0.36**	**0.71**
العصاب	**المتوسط**	**الانحراف المعياري**	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة تعرضوا لخبرات صادمة قليلة	**8.46** **9.46**	**2.99** **3.72**	-2.11	0.03
الاضطرابات النفسية	**المتوسط**	**الانحراف المعياري**	ت	الدلالة
تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة تعرضوا لخبرات صادمة قليلة	**38.0** **33.89**	**8.93** **8.17**	1.77	0.07

الصحة النفسية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
تلقوا مساندة ودعماً أسرياً قليلاً	23.17	5.26	-3.06	0.002
تلقوا مساندةً ودعماً أسرياً كبيراً	25.23	4.84		
الصحة النفسية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
البنين	23.20	5.75	-3.86	0.000
البنات	25.09	4.57		

جدول(6) ويشمل كل الجداول التي توضح نتائج الدراسة.

أثبتت نتائج الدراسة أن لا فروق إحصائية تذكر بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة، والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة للصحة النفسية إذ إن الخبرات الصادمة متوالية ويومية.

كما أثبتت أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة و الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى العصاب و أنه توجد فروق غير دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة و الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة، و أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تلقوا مساندة و دعما أسريا كبيرا و الأطفال الذين تلقوا مساندة و دعما أسريا قليلا بالنسبة لمستوى الصحة النفسية ووجدت الدراسة أن البنات يتمتعن بصحة نفسية أفضل من البنين نتيجة الخبرات الصادمة التي يتعرضون لها.

الفصل السادس

التوصيات والمقترحات

- توصيات الدراسة
- مقترحات لدراسات مستقبلية

الفصل السادس

التوصيات والمقترحات

التوصيـــــات:

توصي الباحثة بما يلي:

1- ضرورة عدم عرض مشاهد الدم والعنف على شاشة التلفاز

2- ضرورة أن يهتم الإعلام بكافة وسائله بالطفل والأم والأسرة والتربية والتعليم.

3- ضرورة أن تهتم المدرسة بحصص الرسم والرياضة وتعيين متخصص لها وأن تهــتم بحصص النشاط لكي يفرغ الطفل انفعالاته وشحناته العاطفية.

4- ضرورة تعيين مرشد تربوي لكل مدرسة.

مقترحـــات لبحــوث جديـــدة:

توصي الباحثة بما يلي: -

1 - القيام بالمزيد من البحوث التي تجيب عن أسئلة تتعلــق بـــالخبرات الــصادمة وذلــك لتكرارها على مدى عقود وأجيال على الأرض الفلسطينية.

2- القيام ببحوث تناقش دور الإعلام المتلفز ودور المدرسة وأثرها علـــى الطفــل الــذي تعرض للخبرات الصادمة.

3- عمل بحوث ودراسات مع أطفال أقل عمراً من عمر أطفال العينة (المرحلة الأساســية الدنيا) أي مع أطفال البستان والتمهيدي في رياض الأطفال ومن هم أصغر، ومع الأمهات.

4- عمل بحوث حول الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية.

5- عمل بحوث حول الأطفال الذين يتعرضون للإهمال كأطفال المؤسسات.

6- عمل بحوث تقييمية للمؤسسات النفسية والاجتماعية والتأهيلية ومعرفة مدى قدرتها على العطاء وخدمة الجمهور في التخفيف من حالة الصدمة الجماعية التـــي يعيــشها المجتمـــع الفلسطيني عموماً نتيجة الانتفاضة والعنف الدموي.

قائمـــــة
المراجــــــــــع

- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية المترجمة
- المراجع الأجنبية

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

- صفوة التفاسير

1- إبراهيم فيوليت 1999 الصحة النفسية وبعض المتغيرات الأسرية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثالث، القاهرة.

2-إسماعيل نبيه 1982م، دراسة تحليلية لعوامل الصحة النفسية مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد الخامس، الجزء الأول

3-أبو هين فضل 1997، الصحة النفسية في فلسطين، الطبعة الأولي، فلسطين

4-أبو حويج مروان 1988 الإرشاد النفسي التربوي في الفكر الإسلامي- دراسة تحليلية لأسس الصحة النفسية عند مسكويه

المجلة العربية للعلوم الإنسانية العدد الواحد والثلاثون المجلد الثامن ، الكويت.

5- أبو حويج، الصفدي عصام2001، المدخل إلي الصحة النفسية دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة

6- أبو علام رجاء 1998، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة الأولي دار النشر للجامعات، القاهرة.

7- أحمد سهير 2001، الصحة النفسية للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب.

8- جلال سعد 1982، المرجع في علم النفس، الجزء الأول – أسس السلوك - مكتبة المعارف الحديثة.

9- جلال سعد 1985، المرجع في علم النفس مكتبة المعارف الحديثة.

10- جريدة الحياة الجديدة 2003/5/21 الفلسطينيون يعانون من الصدمة النفسية، فلسطين.

11- الجوزية ابن قيم، عدة الصابرين، دار الحديث.

12- حسنين رشدي 1986 الفصام والمحيط الأسري، الكتاب السنوي، المجلد الخامس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

13- حقوق الإنسان في الوطن العربي، قانون حقوق الطفل.

14- الخطيب، الزبادي أحمد 2001، الصحة النفسية للطفل الدار العلمية الدولية للنشر، عمان.

15- الخواجا جاسم 1997، تأثير الصدمات النفسية على الحالة النفسية للكويتيين الذين عاشوا في مصر ولندن خلال الغزو العراقي، دراسات نفسية المجلد السابع، القاهرة

16- الدمشقي أبي زكريا، رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين، مكتبة الإيمان، المنصورة.

17- رشوان حسين 1997، العلاقات الإنسانية في مجالات علم النفس، علم الاجتماع، علم الإدارة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

18- رمضان رشيدة 1996، آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء، الطبعة الأولي، دار الكتاب العلمية، القاهرة.

19- زهران حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية عالم الكتب، القاهرة

20- زهران حامد 2000، علم النفس الاجتماعي، الطبعة السادسة، عالم الكتب، القاهرة.

21- سرمك حسين 1995، المشكلات النفسية لأسرى الحرب وعائلاتهم، مكتبة مدبولي، القاهرة

22- سري اجلال 1995، علم النفس العلاجي الطبعة الأولي، عالم الكتب.

23- سيد أحمد منصور، عبد المجيد وآخرون، السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية.

24- السيد نبيل 2001، المؤشرات الفسيولوجية لدى الأطفال وعلاقتها بالضغوط الو الدية والانفعالية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الرابع عشر.

25- السيد صالح 1993، إساءة معاملة الأطفال دراسات نفسية، العدد السابع، القاهرة.

26- السيد عبد الحليم 1980، الأسرة وإبداع الأبناء دار المعارف، القاهرة.

27- الشافعي أبو مدين، الاطمئنان النفسي، الطبعة الأولى، دار الفتوح للطباعة.

28- الشرباصي أحمد، توجيه الرسول للحياة والإحياء، دار الجيل، بيروت.

29- شند سميرة 2001، تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة، مجلة كلية التربية، العدد العدد الخامس و العشرون زهراء الشرق- القاهرة.

30- صوالحة، حوامدة مصطفى 1994، أساسيات التنشئة الاجتماعية للطفولة، الطبعة الأولى، دار الكندي للنشر، عمان.

31- عبد الحميد مرسي، سيد 1983، النفس المطمئنة الطبعة الأولى، دار التوفيق النموذجية.

32- عبد الخالق أحمد 2001، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية

33- عبد الخالق، النيال مايسة 2002، ترتيب المولد وعلاقته بالانبساط والعصبية وسن البلوغ وحجم الأسرة دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر

34- عبد الظاهر الطيب، محمد 1994، مبادئ الصحة النفسية دار المعرفة الجامعية

35- عبد الغفار عبد السلام المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري تنشئته ورعايته.

36- عبد الغفار عبد السلام 1995، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.

37- العتيبي غازي 2001، اضطرا بات ضغوط ما بعد الصدمة، رسالة دكتوراه، الكويت.

38- عناني حنان 2000، الطفل والأسرة والمجتمع دار صفاء، عمان.

39- عيد ليلى 1986، دراسة مقارنة لمتغيرات ترتبط ببعض أبعاد التكوين النفسي لأطفال المدارس الابتدائية ومؤسسات الأحداث في المخاوف الشائعة، المجلد الخامس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

40- علي، علي 1997، المساندة الاجتماعية و مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، دراسة نفسية، المجلد السابع، العدد الثاني.

41- غانم محمد2002، المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحـــدة النفسية والاكتئاب لدي المسنين والمسنات والمقيمين في مؤسسات إيـــواء وأســـر طبيعية، دراسات عربية في علم النفس، قسم علم النفس، جامعة حلوان.

42- فايد حسين 2001، دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولـــى، المكتـــب الجامعي الحديث.

43-الفرخ، تيم عبد الجابر 1999، الصحة النفسية للطفـــل، دار صـــفاء للنـــشر والتوزيع، عمان.

44- القرني عائض 2002، لا تحزن، الطبعة الثالثة، مكتبة الصحابة، الإمارات، الشارقة.

45- كفافي علاء الدين 1994، الصحة النفسية، الطبعة الثالثة. هجـــر للطباعـــة والنشر، القاهرة.

46- كمال جوزال 1997، القراءة وعلاقتها بالتدعيم الأسري، دراسات نفـــسية، المجلد السابع، المجلد الأول، العدد الأول، القاهرة.

47- مجموعة من الباحثين من برنامج غزة للصحة النفسية 2001، دليل الوالدين، غزة، فلسطين

48- محمد عبد المعطي عبد الله: 2000 أطفالنا، دار التوزيع والنشر الإسلامية.

49- المنجد في اللغة العربية والإعلام 1986، الطبعة السابعة والعـــشرون، دار المشرق بيروت.

50- منصور طلعت 1993 إستراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة، مكتبة الإنماء الاجتماعي في الديوان الأميري، الكويت.

51- منسي حسن 2001، الصحة النفسية، الطبعة الثانية الكندي الأردن.

52- مرزوق مرزوق 1986، الأداء العقلي والمعرفي للطفل المحروم من الأسرة الكتاب السنوي في علم النفس المجلد الخامس مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.

53- المنيع عثمان 1997، البيئة الأسرية كما يدركها الفرد دراسات نفسية، المجلد السابع، العدد الأول.

54- مركز التدريب المجتمعي وإدارة الأزمات (نـشرة الاضـطرابات النفـسية الناتجة عن مواقف صادمة)، غزة فلسطين.
55- نمر، عزيز سمارة 1990، الطفل والأسرة، الطبعـة الثانيـة، دار الفكـر، عمان.
56- نجاتي، السيد عبد الحليم 1996، علم النفس في التراث الإسلامي، الطبعـة الأولى، المعهد العلمي للفكر الإسلامي، القاهرة.
57- النابلسي محمد 1991، الصدمة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.
58- النحلاوي عبد الرحمن 2000، ابن قيم الجوزية، الطبعة الثانية، دار الفكـر المعاصر بيروت.

مراجع أجنبية مترجمة

1- بونماكي، بكر أحمد، 1988، الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحـــت الاحتلال الإسرائيلي، جمعية الدراسات العربية، القدس.

2 - لابلانش، بونتاليس، حجازي مصطفى 1997 معجم مصطلحات التحليل النفسي، بيروت.

References : المراجع الأجنبية

1- Abdulbagi Ahmed , 1997, Childhood Trauma as avulnerability Factor, Health and Human Rights, P. 447.

2- Abu Hein ,Fadel ,The status of Palestinian Children under astate of Political suffocation,1997,Gaza Community Mental Health and Human Rights Conference P.452

3-American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and statistical manual of mental disorder,Fourth Edition.

4- Barber Brain ,1997, Palestinian Children and Adolescents During and after the Intifada , Health and Human Rights , P 466.

5- Duarte esgalhado:Barbara,1995.creating play environment war zones.

6-Eitinger , L. (1973) .,Mental disease among refugees in Norway after old war , in C.A . Zwingmann and P fisher – ammende , (Eds) uprooting and after , Newyork , Springier- Verlag

7- Freud,Burlingham,children And War,Medical Books, London.

8-Foster ,D. , davis, D., and sandler , D.(1987) , detention and Torture in south Africa , psychological , legal and historical studies .

9- Graph James 1997,Mental Health And Human Rights, Health and Human Rights Conference.

10- Glover, E(1942) notes on psychological effects of war conditions on civilian population, international journal of psychoanalysis .

11- Huntington Ray and Chadwick Bruce, 1995, Education, Employment, Religiosity And Changinig sex Roles, Rehabilitation and Commuity Development , P 291
.

12-Horowitz , M.J. (1985) disasters and psychological responses to stress. Psychiatric annals .

13 - Kassab Aida ,Qouta Samir ,1997 ,Trauma Dynamics in children , Gaza Community Mental Health and Human Rights conference P .501.

14- Khamis Vivan ,2000,Political violence and Palestinian Family.,London

15- Mccann Lisa Laurie man Anne Pearl 1990 Trauma and Adult Survivor,Newyork.

16- Noursi Samia ,1995 , Maternal Ideas and Child - Rearing Practices of Boys and Girls Across Three Generations of Palestinians, Rehabilitation and Community Development, P333.

17- Qouta samir,2001,Trauma,Mental Health,Palestine

18- Qouta samir,2003 ,Prevalence and Determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence , European child & adolescent phychiatry .

19- Raasoch John and Abu Hein Fadel 1995,Comparison Israeli Families , Anxiety from Scud Missiles Versus Palestinian families,Anxiety since the Intifada , Rehabilitation and Community Development Conference .

20-Sansur Michael , 1995 ,Palestinian Women and Mental Health, Rehabilitation and Community Development , P184.

21- Summerfield1995, Rehabilitation and Community Development, Canda, Conference at Gaza Mental Health Programme.

22-Thabet, Abdel Aziz ,1997,Post Traumatic Stress Reactions in Children of War, Health & Human Rights conference P.526.

"تلاميذنا الأعزاء"

تقوم الباحثة بعمل بحث علمي لاستكمال درجة الماجستير في علم النفس "كلية التربية"من الجامعة الإسلامية حول "الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل وتأثيرها على المجتمع الفلسطيني ".

حيث نؤكد أن فائدة البحث هي للمجتمع الفلسطيني، كما نؤكد لكم أن المعلومات التي تكتب في هذا البحث هي فقط لغرض البحث العلمي، ولذا سوف تكون سرية وأتعهد لكم بذلك.

اسم التلميذ/ة ثلاثيا:-------------------------------------

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر:--------------

مكان الإقامة: مواطن ☐ لاجئ ☐

الصف:--------------

مكان السكن:---------------------------

مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐ مناطق إسكان جديدة ☐

مهنة الأب :------------------ المستوى التعليمي للأب:------------------

مهنة الأم:------------------ المستوى التعليمي للأم:------------------

عدد الإخوة :------------------ عدد الأخوات:------------------

ترتيب الطفل في الأسرة:----------------

مستوى التحصيل العلمي:

ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐ جيد جداً ☐

فيما يلي عدد من الأسئلة تتعلق بأحداث صعبة قد تعرضت إليها،ولا علاقة لها بمرض أو عائق أو حدث طبيعي، وأرجو منك أن تجيب عن هذه الأسئلة.

الرقم	البند	نعم	لا
1-	هل تعرض بيتك للقصف؟		
2-	تعرضت لاستنشاق الغاز المسيل للدموع		
3-	تعرضت للإصابة بالحروق		
4-	أصبت بعيار ناري		
5-	أصبت بعيار بلاستيكي		
6-	أصبت في الرأس مما أدى إلى فقداني الوعي		
7-	حرمت من تلقي العناية الطبية في وقت كنت بحاجة ماسة لها		
8-	هل تعرضت منطقتك للاجتياح؟		

مشاهدة أحداث صادمة

الأسئلة التالية تتعلق بأحداث ربما شاهدتها أو سمعت عنها، والآن أرجو منك أن تجيب عن هذه الأسئلة.

الرقم	البند	نعم	لا
1-	مشاهدة إطلاق النار أوالقتال		
2-	مشاهدة غرباء جرحوا أو قتلوا		
3-	مشاهدة أصدقاء أو جيران أو أقارب جرحوا أو قتلوا		
4-	مشاهدة أفراد الأسرة جرحوا أو قتلوا		
5-	مشاهدة القصف والجنازات		

PTSD الخاص بالطفل

مؤشر الضغط النفسي في مرحلة ما بعد الصدمة	Post Traumatic Stress Reaction

يشعر ويفكر بعض الناس في أشياء أزعجتهم و متعلقة بتجارب لهم أو شاهدوها مباشرة.

اختر أسوأ حدث من الأحداث التي تذكرها واختر أنسب خانة لوصف إحساسك الحالي أو خلال الشهر الماضي.

الحدث	أبداً(0)	قليلاً أقل من 15% (1)	أحياناً 15إلى 30% (2)	كثيراً30 إلى 50% (3)	معظم الوقت أكثر من 50% (4)
1-هل الحدث أو الشيء الذي مررت به يزعج كل الناس في سنك؟.					
2-هل تشعر بالخوف أو الارتباك عندما تفكر بما حدث؟.					
3-هل تسترجع ما حدث بتفكيرك أي هل تتصور أو تسمع في عقلك ما حدث؟.					

4-هل تتبادر الأفكار عن الحادث إلى ذهنك بالرغم من أنك لا تريد أن تفكر بها؟.					
5-هل تحلم أحلاماً جيدة أو سيئة بالنسبة للحدث أو أي شيء آخر؟.					
6-هل تعتقد أن الحدث سيحدث لك مرة أخرى ؟.					
7-هل أنت ما تزال تشعر بمتعة بالنسبة للأشياء التي كنت تحبها قبل الحادث مثل الخروج مع الأصدقاء أو الرياضة أو الأنشطة الأخرى؟.					
8-هل تشعر بالوحدة أكثر وكأنك لوحدك ولا أحد يفهم ما مررت به؟.					

9- هل تشعر بالخوف أو القلق أو الحزن لدرجة أنك لا ترغب أن تعلم كيف تشعر؟.					
10-هل مر عليك الشعور بالخوف أو الانزعاج أو الحزن لدرجة أنك لم تستطع أن تتكلم أو تبكي؟.					
11-هل تنام بسهولة؟					
12-هل تشعر بالذنب بسبب أنك لم تقم بعمل تمنيت لو أنك قمت به؟ أو عملت شيئاً تندم على عمله مثلاً كان بمقدورك أن توقف شيئاً قبل أن يحصل أو مساعدة أحداً ما ،أو أن ما أصابك أقل سوءاً مما أصاب غيرك؟.					

13-هل التفكير أو الشعور بما حدث يجعلك لا تستطيع أن تتذكر بعض الأشياء التي تعلمتها من قبل مثل ما تعلمته في المدرسة أو البيت؟					
14-هل من السهل عليك أن تنتبه و تركز كما كنت قبل الحادث؟					
15-هل ترغب أن تتجنب الأشياء التي تذكرك بما حدث؟ (مررت به)؟.					
16-عندما يذكرك شيءٌ بما حدث أو يجبرك على التفكير به، هل تشعر بالانزعاج و العصبية؟.					

17-منذ الحدث هل عدت إلى القيام بأشياء قد توقفت عنها من قبل مثل أن تحتاج إلى شخص قربك، أو النوم مع شخص أو عض الأظافر؟.					
18-هل تشكو من ألم في الرأس أو المعدة، أو أي ألم أخر بعد الحادث و لم تكن تشكو منه قبل الحادث؟.					
19-هل تجد صعوبة في التحكم بتصرفك أو تقوم بعمل أشياء لم تعملها من قبل، مثل: الشجار مع آخرين، عدم الطاعة، التهور، تجازف بطرق أخرى مثل شتم الآخرين، عدم الاكتراث عندما تعمل أشياء؟.					

مقياس المساندة الأسرية

تعليمات:أرجو الإجابة عن هذه الجمل بوضع دائرة حول الرقم الذي يتفق ومستوى اكتفائك بهذه الأمور خلال الأسابيع الأربعة الماضية.

1.الاكتفاء بمعاملة والديك لك عامة.

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

2.الاكتفاء بالرعاية و المساعدة التي يوفرها والداك لك.

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

3.الاكتفاء بما يخصص لك داخل المنزل (مثل :الإضاءة،التدفئة،مكان النوم،الخصوصية)

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

4.الاكتفاء بالأعمال المنزلية اليومية التي يجب أن تنجزها.

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

5.الاكتفاء بالألعاب التي قدمت لك من والديك.

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

6.الاكتفاء بكمية الدفء والحب ،والعاطفة التي يقدمها لك والداك.

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

7.الاكتفاء بكمية القبول التي يعبر عنها والداك تجاهك.

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

8.الاكتفاء بالمكافآت والهدايا التي تحصل عليها من والديك.

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

9.الاكتفاء بالمصروف الذي يمنحك إياه والداك.

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

10.الاكتفاء بما يقدمه لك والداك (مثل الغذاء ،الملبس،الخ).

1	2	3	4	5	6	7

غير مكتف إطلاقاً **مكتف بشدة**

<u>اختبار العصاب للأطفال</u>

نرجو أن تجيب عن كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع إشارة(√) حول كلمة **<u>نعم</u>** أو كلمة **<u>لا</u>** ، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ،وليست هناك أسئلة خادعة،أجب بسرعة ولا تفكر حول المعنى الدقيق للأسئلة.

البند	نعم	لا
1- هل أنت متقلب المزاج (يعني تكون أحياناً مبسوطا وأحيانا متضايقا بدون سبب واضح)؟.		
2-هل من السهل جداً أن تشعر بالملل والضيق (الزهق)؟.		
3-هل تمتلئ رأسك بالأفكار لدرجة أنك لا تستطيع النوم ؟.		
4-هل هناك أشياء كثيرة تضايقك؟.		
5-هل تشعر أحياناً بأنك إنسان تعيس بدون سبب معقول؟.		
6-هل تشعر غالبا أن الحياة مملة جداً (مقرفة)؟.		
7-هل كثيراً ما تشعر بالتعب دون سبب حقيقي؟.		
8-هل تصيبك حالات دوخة؟.		
9-هل تشعر في كثير من الأحوال بأنك متضايق وزهقان ؟.		
10-هل تصبح أحياناً قلقاً جداً لدرجة أنك لا تستطيع أن تظل على كرسي لفترة طويلة؟.		
11-هل تحلم أحلاماً مزعجة كثيرة؟.		
12-هل والداك يدققون معك بشكل غير معقول؟.		
13-هل تحب التجول في الشوارع بمفردك وبدون أن تخبر أحداً؟.		
14-هل تتضايق لمدة طويلة جداً إذا أحسست أنك فعلت شيئاً جعل الأطفال الآخرين يسخرون أو يهزءون منك؟.		
15-هل تشعر أحياناً أن الحياة لا قيمة لها ولا تستحق أن يعيشها الإنسان؟.		
16-هل يسرح تفكيرك غالباً عندما تقوم بعملٍ ما ؟.		
17-هل تواجه دائماً مشاكل في البيت؟.		
18-هل تشعر بالوحدة؟.		
19-هل تشعر أحياناً بالفرح وفي أوقات أخرى بالحزن دون سبب واضح؟.		

اختبار روتر للطفل

يعبأ من الأم

أمامك مجموعة من البنود التي يتوقع أن تكون موجودة لدى بعض الأطفال،فالرجاء منك ملاحظة سلوك الطفل ووفقاً لملاحظتك عليك أن تجيبي عن الأسئلة التالية ما إن كانت موجودة لديه أم لا، وأن تضعي (√)على البند الذي يوجد لدى الطفل مع عدم ترك سؤال بدون إجابة.

البند	نعم	لا
يعاني من صداع أو أوجاع في الرأس		
يعاني من آلام في المعدة أو مغص		
مكتئب المزاج ومتشائم		
يبول في فراشه ليلاً		
يبول على نفسه نهاراً		
عصبي المزاج –يصرخ-يغضب بسرعة		
يبكي حين الذهاب للمدرسة ويرفض الدخول إلى الفصل		
يتهرب من المدرسة		
يعاني من تأتأة أو لعثمة في الكلام		
يعاني من مشاكل أخرى في الكلام		
يسرق الأشياء من المنزل		
يعاني من صعوبات أو مشاكل في الأكل فقدان أو ضعف شهية		
يعاني من صعوبات في النوم		
قليل الحركة وأحياناً يقفز ويتنطط هنا وهناك		
خجول – مرتبك		
يكسر أحياناً ممتلكاته أو ممتلكات الآخرين		
يتعارك مع الأطفال الآخرين		
غير محبوب من باقي الأطفال		
يكون أحياناً قلق أو متوتر على بعض الأشياء		
يميل إلى عمل الأشياء بمفرده دون مساعدة الآخرين		
غير مستقر في مكان ما		

مزاجه سيئ وغير سعيد ويبكي أحياناً		
لديه مداومات على حركات معينة		
يمص دائماً أصابعه		
يقضم أظافره		
عنيد وغير مطيع		
لا يستقر في مكان ما لبعض الوقت		
يخشى من الأشياء الجديدة أو المواقف الجديدة		
عصبي وصعب الاسترضاء		
يكذب على الآخرين		
يقوم بتخويف الأطفال		

"انتهى"

وشكرا لتعاونكم معنا

أمثلة من مشاهد متكررة على شاشة الفضائية الفلسطينية والفضائيات العربية ويشاهدها الأطفال

















































LE FIGARO MAGAZINE 44














365







ملخص الرسالة

الخبرات الصادمة و المساندة الأسرية و علاقتها بالصحة النفسية للطفل

الباحثة عائدة عبد الهادي حسنين

إشراف /د.سمير رمضان قوتة

تبحث الدراسة في موضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، وتهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة كما تهدف إلى محاولة توفير بعض الأفكار المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل من أجل وضع برامج للأطفال والأسر.

وتنبع أهمية الرسالة كونها من الدراسات التي يتم البدء بها في الانتفاضة الشعبية الثانية (انتفاضة الأقصى)، وكذلك تنبع أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة الطفل الذي هو رجل الغد والأسرة التي هي حجر الزاوية في بناء أي مجتمع.

و تنبثق مشكلة الدراسة من التساؤل الرئيس التالي:-

هل توجد علاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية والصحة النفسية للطفل؟

وتتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:-

- ما علاقة الخبرات الصادمة بالصحة النفسية للطفل؟
- ما علاقة المساندة الأسرية بالصحة النفسية للطفل؟
- ما علاقة المساندة الأسرية بالخبرات الصادمة التي يتعرض لها الطفل؟
- هل يوجد فروق بين البنات والبنيين في أثر الخبرات الصادمة؟.

تبلغ عينة الدراسة (450) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين 10-12 عاماً تم اختيارهم عشوائياً. واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

1-اختبار الصدمة.

2-اختبار ضغوط ما بعد الصدمة PTSD

3- اختبار المساندة الأسرية.

4- اختبار العصاب.

5- اختبار روتر لقياس الصحة النفسية.

وأظهرت النتائج أنه توجد بالفعل فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة،وأن البنات أظهرن صحة نفسية أعلى من البنين وأن هناك فروقا دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة، وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية .

abstract

This study discusses the psychological trauma , family support and its relation to the psychological well being .

This study aims to uncover the relation between the traumatic experiences, family support and its role in prptecting children and helping them to enjoy a good mental health. It aims to give some ideas about the traumatic experiences ,family support and its relation to the child’s mental health to help in Planning to children and families Programs. The importance of this study comes of its being one of the first studies which concerns about Al Aqsa Intifada .Also because of the importance of the sample. The problem of the study gets out of the following main question.

- Is there a relation among the traumatic experiences, the family support and the child's mental health?and the following questions get out of the main question.

1- what is the relation between the traumatic experiences and the child's mental health?

2- what is the relation between the family support and the child's mental health?

3-what is the relation between the family support and the traumatic experiences?

4- Is there a difference between boys and girls in regard to the traumatic experiences?

The number of the sample is 450 child (both sexes).and their families .

The measures of the study were :-

1- Trauma test.
2- Post Traumatic Stress Disorder test .
3- Neurotism test.
4- Family support test.
5- Rutter test .

The results show that there are differences between children who got a lot of family support and children who did get alittle of family support concerning Psychological well being on the behalf of children who got a lot of family support.The girls show a better mental health than boys .There are differences between children who were exposed to many traumas and those who were exposed to few traumas concerning neurotism on the behalf of the children who were exposed to many traumas . There are no differences between children who were exposed to many traumas and children who were exposed to few traumas concerning mental health.

The Islamic University_ Gaza

Faculty of Education
Psychology Department

The Traumatic Experiences
And Family support and its relation to the child's Mental Health

Prepared by
Aida Abdel Hadi Hassanein

Supervised by
Dr. samir Ramadan Qouta

Thesis Submitted For The Degree Of Master Of Psychology

August 2004